

# XII Congresso de Pneumologia

Porto, 10-13 de Novembro de 1996

## Resumos das Comunicações Orais (C) e dos Posters (P)

### C1

#### Adenocarcinoma do pulmão -Factores prognósticos

DURO DA COSTA, JORGE DIONÍSIO, CONCEIÇÃO BAPTISTA, DINA MATIAS, PEREIRA DE ALMEIDA, ODETE ALMEIDA, ISABEL FONSECA, CELSO CUNHA, LÚCIA ROQUE, TERESA PEREIRA, MADALENA RAMOS, J.P.YGLÉSAS DE OLIVEIRA

Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil (IPOFG), Lisboa  
Hospital de Pulido Valente (HPV), Lisboa

Os adenocarcinomas do pulmão (A.P.) correspondem a cerca de 25 % dos casos de neoplasia maligna do pulmão tendo a sua prevalência tendência a aumentar. Com o objectivo de identificar eventuais subgrupos com implicações nas decisões terapêuticas e na perspetivação do prognóstico, procedeu-se a um estudo inter-institucional, englobando casos de adenocarcinoma primitivo do pulmão diagnosticados nos dois centros acima referidos entre 1989 e 1993.

Foram analisados parâmetros epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, morfológicos, nomeadamente com utilização de marcadores de diferenciação celular (CAM 5.2, CK 1, CEA e NSE) e de estadiamento, tendo sido efectuada análise de sobrevida através da estimativa de Kaplan-Meier para variáveis descontinuas e da regressão de Cox para variáveis contínuas.

Foram estudados 149 doentes, com idade média de 59.1 anos, sendo 110 (73.8%) do sexo masculino e 52 (34.8%) não fumadores. Dos doentes estudados 97 (65.1%) tinham falecido até Junho de 1996, apresentando uma sobrevida média de 21.7 meses (<1-82.4 meses). Os subtipos histológicos foram assim distribuídos: A.P. bem diferenciados (dif.) - 26 (17.4%), A.P. moderadamente dif. - 31 (20.8%), A.P. pouco dif. - 28 (18.8%), carcinomas bronquiolo-alveolares - 20 (13.4%), A.P. com diferenciação mista - 10 (6.7%), outros - 5 (3.4%) e A.P. não caracterizáveis - 29 (19.5%). Encontravam-se no estadio I, 59 doentes, no II -

13, no IIIa - 15, no IIIb - 20 e no IV - 42 doentes. 45 doentes tinham *status performance* (S.P.) de 0, 83 - S.P. de 1, 10 - S.P. de 2, 7 - S.P. de 3 e 4 - S.P. de 4. Dos doentes estudados 118 (69.2%) referiam astenia, emagrecimento, hemoptises e/ou dispneia e 31 (20.8%) foram achados radiológicos.

Da análise univariável verificaram-se diferenças significativas relativas à sobrevida nos sub-tipos de A.P., nos achados radiológicos, no S.P., na astenia, no emagrecimento, no estadio, na hemoglobina, nos leucócitos totais, nas proteínas totais e na presença de CK 1 nos cortes histológicos; da análise multivariável efectuada apenas os achados radiológicos, o S.P., a astenia e o estadio se mantiveram com diferenças significativas em relação à mesma sobrevida.

Os resultados obtidos, encontram-se de acordo com os dados da literatura em relação aos factores de prognóstico, com a particularidade de na análise univariável se terem encontrado diferenças não referenciadas habitualmente como a presença de CK 1, sugerindo-se mais estudos para aprofundar estes dados.

### C2

#### Quimioterapia com Vinorelbina + Carboplatinum no carcinoma pulmonar não pequenas células (doença avançada)

BÁRBARA PARENTE, LAURA SIMÃO, J MOURA E SÁ  
JORGE SEADA

Unidade de Pneumologia Oncológica.

Dep. de Pneumologia, C.H.V.N. Gaia

A vinorelbina, um novo derivado semi-sintético dos alcalóides da vinca, tem-se mostrado um citostático com boa taxa de resposta no carcinoma pulmonar

não pequenas células (CPNPC), em monoterapia ou em associação com outros citostáticos, particularmente os derivados do platino.

Avaliámos 50 doentes com CPNPC que, entre Janeiro de 1995 e Agosto de 1996, efectuaram uma associação de vinorelbina (NVB) e carboplatino: ciclos de 3/3 semanas, com carboplatino (300 mg/m<sup>2</sup>) no dia 1 e NVB (30 mg/m<sup>2</sup>) nos dias 1 e 8 de cada ciclo. Na avaliação destes doentes foi considerada a taxa de resposta após 3 ciclos de quimioterapia (QT); nos doentes com resposta objectiva (RP), foi continuada a terapêutica com mais 3 ciclos.

**Caracterização dos doentes:** 45 do sexo masculino e 5 do sexo feminino; com idade média de 59,8 anos (mín. 27; máx. 73); 90% de fumadores ou ex-fumadores; 66% com Zubrod 1 e 34% com Zubrod 2; 50% com carcinoma epidermoide, 40% com adenocarcinoma e 10% de outros tipos histológicos; 78% estadio IIb, 20% estadio IV, 2% estadio IIIa.

**Resultados:** Dos 50 doentes, 3 recusaram prosseguir terapêutica e dos 47 que a continuaram, 53,2% (25 casos) tiveram RP, com duração média de resposta de 30,9 semanas.

Nos doentes falecidos, (23 casos) a sobrevida mediana global foi de 28 semanas, sendo de 41 semanas nos doentes com resposta objectiva.

Nos 27 doentes vivos a vida média é de 41,6 semanas.

Foi avaliada a toxicidade às drogas em todos os doentes: Leucopenia em 34% (grau II- 8,5%; grau III- 19,1%; grau IV - 6,4%); anemia em 29,8% (grau II- 19,2%; grau III- 8,5%); trombocitopenia em 17% (grau II- 4,25%; grau III- 8,5%; grau IV- 4,25%); efeitos vesicantes locais em 21,3%.

**Conclusões:** Com este esquema de QT, totalmente ambulatorio, observámos um aumento da sobrevida global em relação a esquemas realizados anteriormente, com boa taxa de resposta, embora com significativa, mas controlada, toxicidade hematológica.

## C 3

### Tumores benignos do pulmão - Estudo retrospectivo de 41 casos

AURORA LINO, ANTÓNIO BRAZÃO,  
A CORREIA DE MATOS, JOÃO BERNARDO,  
LUÍS EUGÉNIO, MANUEL ANTUNES

Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, HUC, Coimbra

Foi objectivo deste estudo analisar retrospectivamente os tumores benignos do pulmão operados neste centro, no que diz respeito à sua apresentação clínica, distribuição histológica, localização, abordagens, mortalidade e morbilidade peri-operatórias.

No período compreendido entre Outubro de 1988 e Maio de 1996, 41 doentes foram submetidos a tratamento cirúrgico por tumor benigno do pulmão. Vinte e seis doentes eram do sexo masculino (63%), sendo a média de idades de 48,9 ± 15,6 anos, limites (17-79). A maioria dos doentes eram assintomáticos (46%) e nos sintomáticos as manifestações clínicas mais frequentes foram as infeções respiratórias (27%) e as hemoptises e/ou expectoração hemoptoica (15%). A apresentação radiológica mais frequente foi a formação nodular (87%), seguidos de atelectasia (0,9%). A localização das lesões foi 12 no LID (29%), 10 no LSE (24%) e 12 no LSD (29%). O tamanho médio dos tumores foi de 3,15cm.

Os procedimentos cirúrgicos foram os seguintes: 21 ressecções atípicas (51%); 11 lobectomias (27%); 3 bilobectomias (0,7%); 3 pneumectomias (0,7%); 2 segmentectomias (0,4%); 1 broncoplastia (0,2%).

Relativamente ao tipo histológico distribuíram-se da seguinte forma: 15 hamartomas (36%), 2 fibroleiomiomas (0,2%); 16 carcinoides (39%); 4 hamartomas (0,9%); 2 lipomas (0,4%); 1 hemangioendotelioma (0,2%) e 1 hemangioma (0,2%). Apenas em 9 casos (22%) foi possível determinar o tipo histológico pré-operatório. Não houve mortalidade. No período peri-operatório apenas se registaram 2 complicações minor (fuga aérea com

necessidade de pleurodese). O tempo médio de internamento foi de 9,7 dias. Concluímos que a cirurgia dos tumores benignos se sobrepõe à de outras séries, é curativa e tem uma morbilidade não significativa.

## C4

### Cancro do pulmão na mulher

J. MAGALHÃES, LAURA SIMÃO, ANA BARROSO, J. MOURA E SÁ, BÁRBARA PARENTE

Unidade de Pneumologia Oncológica (Dr. J. Seada)  
Dep. de Pneumologia, Centro Hospitalar de V.N. Gaia

O cancro do Pulmão (CP) continua a ser a principal causa de morte por doença neoplásica maligna, na população em Geral e uma das mais frequentes na mulher.

No período compreendido entre Janeiro 1992 - Dezembro 95, foram diagnosticados na Unidade de Pneumologia Oncológica, 507 casos de CP, sendo 46 (9,1%) doentes do sexo feminino.

Os autores avaliam o comportamento do CP neste grupo de mulheres, cuja idade média foi de 64,3 anos (26-82 anos).

**Profissão** - 50% domésticas, 15% textéis, 9% rurais e 26% tinham profissões variadas. Residência Urbana em 69,5% dos casos.

**Hábitos tabágicos** - 91% não fumadores, 4,5% tabagismo passivo conhecido e 4,5% fumadoras.

**Zubrod** - 1 em 82,6% dos casos, Zubrod 0 em 4,3% dos casos e Zubrod 2 e 3 em 13,1% dos casos.

A toracalgia foi o sintoma predominante em 24,1% dos casos seguida da tosse e dos sintomas gerais.

29 casos (63%) Adenocarcinoma; 8 casos (17,5%) CP Pequenas Células (CPPC); 3 casos (6,5%) epidermoide; e 6 casos (13%) nos restantes tipos histológicos.

Cerca de 51% das doentes efectuaram Quimioterapia, 10,9% Cirurgia; 11% Suporte; 2,2% Radioterapia e os restantes Terapêutica Combinada.

Os doentes com CP Não Pequenas Células (CPNPC) no Estadio I, 9,9% (4 casos) foram submetidos a cirurgia com cura, encontram-se vivos com uma vida média global de 183,2 semanas. A sobrevida mediana global dos falecidos (41 doentes - 88,9%) foi de 37,5 semanas. Sendo de 33 semanas para o CPNPC (52 semanas - Epidermoide e 30 semanas - Adenocarcinoma) e 40 semanas para o CPPC.

Na globalidade dos doentes desta série encontramos diferenças estatisticamente significativas na sobrevida mediana dos doentes com Zubrod 0-1/Zubrod 2-3, bem como em relação à variação ponderal.

Verificamos que o valor inicial do Antígeno carcinoembrionário (ACE) se encontra aumentado em 65% dos doentes; a Neuroendócrina específica (NSE) em 100% CPPC e em 19% do CPNPC.

Verificamos haver um aumento de sobrevida mediana global no CPPC neste grupo de doentes relativamente a doentes do sexo masculino estudados neste serviço no mesmo período de tempo.

## C5

## Cirurgia de metástases pulmonares

A. FIGUEIREDO, A. LINO, A. BRAZÃO, A. CORREIA DE MATOS, J. BERNARDO, L. EUGÉNIA, M. ANTUNES

Serviço de Cirurgia Cardiorádica, HUC, Coimbra

Durante um período de seis anos (1990 a 1995) foram efectuadas 62 cirurgias de ressecção de metástases pulmonares em 33 doentes com idade média de 45,4 anos (15-72 anos), sendo 21 (63,6%) do sexo masculino. Os tumores primitivos foram: sarcoma osteoarticular em 14 doentes (42,4%), carcinoma colorectal em 9 (27,3%), tumor urogenital, melanoma e carcinoma da mama 2 doentes cada (6,1%), carcinoma da suprarrenal, Doença de Hodgkin, meningioma e histiocitoma retroperitoneal um doente cada (3,0%). O intervalo livre desde o diagnóstico do tumor primitivo até à detecção das metástases foi em média 3,6 anos (0-18 anos). Em todos estes doentes foram excluídas outras localizações secundárias e só foram submetidos a este tipo de cirurgia após controle da lesão primitiva.

Onze doentes (33,3%) foram reoperados por reaparecimento de metástases pulmonares, alguns deles com várias intervenções. A cirurgia efectuada foi: 47 enucleações (75,8%), 3 ressecções atípicas (4,8%), 8 lobectomias (12,9%), 4 bilobectomias (6,5%). Não houve mortalidade operatória. Em 3 doentes (4,8%) houve morbilidade operatória: pneumotórax (2), fistula broncopulmonar (1). O tempo médio de internamento foi de 9,9 dias (4-23 dias).

Os estudos mais recentes apontam para que, nestas situações, sendo possível o controle do tumor primitivo, e na ausência de localizações secundárias extratorácicas, a ressecção cirúrgica destas metástases complementada com terapêutica adjuvante seja o tratamento de eleição.

## C6

## Carcinoma pulmonar de pequenas células – avaliação de um protocolo terapêutico

ENCARNAÇÃO TEIXEIRA

Em representação da Comissão de Trabalho de Pneumologia Oncológica, Colaboração dos Hospitais: Santa Maria, Pulido Valente, Santa Marta, Centro Hospitalar de Coimbra, Distrital da Guarda, São João, Centro Hospitalar de V. N. Gaia, Distrital de Braga, Guimarães e Viana do Castelo

Em 1988 a Comissão de Trabalho de Pneumologia Oncológica adoptou um protocolo de tratamento do carcinoma pulmonar de pequenas células com ciclofosfamida 750 mg/m<sup>2</sup> e.v., carboplatino 450 mg e.v. e etoposido 120 mg/m<sup>2</sup> e.v. dia 1 e 240 mg/m<sup>2</sup> p.o. dias 3,5, de 4/4 semanas num total de 6 ciclos, seguido de radioterapia torácica na doença limitada (Boletim da SPPR, 8, 3-9, 1988). Com o objectivo de avaliar a eficácia terapêutica, analisaram-se as fichas com os dados essenciais referentes a cada doente que foram enviadas pelos diversos centros pneumológicos que colaboraram.

Avaliaram-se todos os doentes incluídos de 1.1.89 a 31.12.94 que efectuaram pelo menos 2 ciclos de Qt.

De um total de 285 fichas, foi possível analisar as referentes a 261 doentes. Nesta população encontraram-se 238 (91%) doentes do sexo masculino, idade média de 57 anos e 218 (84%) de fumadores.

Em relação à extensão da doença, 154 (59%) tinham doença limitada. Do total de doentes houve uma taxa de respostas objectivas de 64% (RC-21% e RP - 43%). A toxicidade hematológica de graus 3 e 4 ocorreu pelo menos uma vez em 97 doentes (37%).

A radioterapia torácica (RT) foi efectuada em 91 doentes e a irradiação profilática cerebral (IPC) em 19. A sobrevida média foi de 51 semanas para o conjunto da população, variando em função do tipo de resposta (RC-79 s; RP - 53 s; P - 28 s) e da extensão da doença (DL - 59 s; DE - 39 s).

Esta avaliação retrospectiva permite concluir que os resultados obtidos são próximos dos referidos na literatura, no entanto o preenchimento por vezes incompleto das fichas dificultou uma análise rigorosa dos resultados.

## C7

## Neoplasia pulmonar: retrospectiva 1988-1995

P. BARRADAS, L. MOTA, C. LEITÃO, W. VIDEIRA, L. CARVALHO, M. CRISTOVÃO, A. COSTA, M. J. MELO

Serviço de Pneumologia 3 (Dir.: Dr. Casimiro Machado)

Hospital de Pulido Valente (HPV), Lisboa

A neoplasia do pulmão representa no nosso século um problema de proporções verdadeiramente epidémicas, constituindo a primeira causa de morte por cancro no homem e a segunda na mulher. Apesar do melhor conhecimento da carcinogénese, da maior eficácia no diagnóstico e dos avanços terapêuticos, o cancro do pulmão mantém uma taxa de sobrevida aos 5 anos inferior a 10%.

Resolvemos estudar retrospectivamente, no período compreendido entre 1988 e 1995, os 3129 doentes internados no nosso hospital com este diagnóstico, apresentando-se neste trabalho os resultados preliminares referentes aos 1679 já totalmente avaliados.

Analisaram-se no estudo as características gerais da população, os dados epidemiológicos, clínicos, radiológicos, endoscópicos e laboratoriais, a caracterização histológica, o estadiamento, bem como a rentabilidade dos diferentes métodos de diagnóstico cito/histológicos.

Avaliaram-se as sobrevidas médias e as taxas de sobrevida, relacionadas com o "status performance" (SP), o estadio e o tipo histológico. Procedeu-se a uma análise comparativa da eficácia das diversas terapêuticas utilizadas e analisaram-se parâmetros com eventual importância prognóstica.

Dos resultados obtidos salientam-se:

□ O elevado peso hospitalar desta patologia (37% do total de internamentos e 25% do total de dias de internamento), sem alterações significativas ao longo do período em análise (inexistência de aumento do número de novos casos)

□ A preponderância de doentes do sexo masculino (87%), sem acréscimo no número de mulheres afectadas ao longo dos anos; predomínio de fumadores ou ex-fumadores (80%), a pequena percentagem de história de exposição a outros carcinógenos ambientais (7%) e a elevada percentagem de antecedentes de patologia respiratória prévia (49% DPOC; 15% de Tuberculose)

□ O longo período de tempo que decorre entre o aparecimento dos primeiros sintomas e o recurso ao médico (15,3 semanas), com tendência para um decréscimo pouco acentuado nos últimos anos (16,8-88/91 vs 13,5 - 92/95)

□ A clara predominância de admissões em estadios avançados da doença (70% estadios IIIb/IV), com alta percentagem de metastização de todos os tipos tumorais, com especial relevo para as metastases a distância no carcinoma de pequenas células e para a metastização regional no adenocarcinoma.

□ Distribuição por grupo histológico: Epidermoide (52%); Adenocarcinoma (24%); Pequenas células (9%); Indiferenciados (12%). Numa análise evolutiva, destaca-se a progressiva diminuição na % de carcinomas epidermoides com concomitante aumento do número de adenocarcinomas e de carcinomas de pequenas células.

□ A elevada rentabilidade da biópsia brônquica nos tumores de localização central (89%), da PATT nos de localização periférica (89,3%) e a baixa rentabilidade global das citologias, particularmente da expectoração (18%)

□ A boa taxa de sobrevida dos doentes submetidos a intervenção cirúrgica (50 a 70% aos 3 anos) com particular destaque para o carcinoma bronquiolo-alveolar na forma localizada

□ Os resultados relativamente decepcionantes obtidos com a QT no CPNPC, animadores no CPCC bem como a maior eficácia global da associação QT+RT em todos os tipos tumorais relativamente a terapêuticas isoladas (QT ou RT)

□ A existência de parâmetros que indiciam melhor resposta à QT (idade, SP, LDH, etc.) e mais longas sobrevidas.



## C8

## Factores com influência na resposta à quimioterapia e na sobrevida do carcinoma pulmonar de pequenas células

H. MARQUES, P. BARRADAS, L. MOTA, P. COSTA, M. CRISTOVÃO, A. COSTA, M.<sup>a</sup> J. MELOServiço de Pneumologia 3 (Dir.: Dr. Casimiro Machado),  
Hospital de Pulido Valente (HPV), Lisboa

Na terapêutica do Carcinoma pulmonar de pequenas células (CPPC) a quimioterapia (QT) é consensualmente considerada como o tratamento de eleição. Apesar da sobrevida média dos doentes com este tumor se manter decepcionante, esta parece ser significativamente influenciada pela resposta obtida com a QT. Embora existam vários estudos em que se tem tentado avaliar os factores prognósticos dessa resposta, os resultados estão longe de ser unânimes.

Neste trabalho analisamos, retrospectivamente, em 102 doentes, internados no HPV no período 1988-1995 e submetidos a terapêutica citostática, diversos factores com eventual influência na resposta à QT e na sobrevida.

Os factores avaliados foram o sexo, idade, "status performance", perda de peso, estadio, presença de invasão ganglionar regional (na doença limitada), presença de derrame pleural ou pericárdico, locais de metastização (na doença extensa) e valores séricos/plasmáticos da desidrogenase láctica (LDH), fibrinogénio (Fib), albumina (Alb), sódio (Na) e linfócitos (Ly).

Concluiu-se que constituem factores de bom prognóstico na resposta à QT e com repercussão positiva na sobrevida dos doentes: idade  $\leq 60$  anos ( $p < 0.05$ ), doença limitada sem metastização ganglionar regional ( $p < 0.01$ ) e LDH  $\leq 300$  U.I. ( $p < 0.01$ ). Ao invés, apresentaram-se como factores de mau prognóstico, com significado estatístico, a existência de múltiplos locais de metastização ( $p < 0.05$ ), a perda de peso superior a 10% ( $p < 0.01$ ), "status performance"  $> 2$  ( $p < 0.01$ ) e a albumina sérica  $< 3$  mg/dl ( $p < 0.01$ ). Os restantes parâmetros avaliados não revelaram significativas diferenças na percentagem de respostas à QT e na sobrevida média dos nossos doentes.

## C9

## A quimioterapia no carcinoma pulmonar não pequenas células: eficácia e factores prognósticos

P. COSTA, P. BARRADAS, L. MOTA, M. CRISTOVÃO, A. COSTA, M.<sup>a</sup> J. MELOServiço de Pneumologia 3 (Dir.: Dr. Casimiro Machado),  
Hospital de Pulido Valente (HPV), Lisboa

Existe grande controvérsia entre os diversos autores no que respeita à eficácia da quimioterapia (QT) no Carcinoma pulmonar não pequenas células (CPNPC). Os resultados dos diferentes trabalhos não são coincidentes no que se refere quer à percentagem de doentes que responde a esta terapêutica, quer ao aumento da sobrevida daqueles em que se obtém uma resposta e apresentam-se, muitas vezes, divergentes no que concerne à eventual existência de factores que a prognostiquem.

Estas diferenças poderão, em grande medida, ser devidas à falta de homogeneidade das amostras utilizadas, com inclusão de doentes com "status performance", estadios e tipos histológicos diversos.

Com o objectivo de contribuir para a clarificação desta questão, procedemos ao estudo retrospectivo de 181 doentes internados no HPV, no período de 4 anos compreendido entre 1991 e 1995, em estadio IIIA não cirúrgico e IIIB, com "status performance" (SP) inferior a 2, sujeitos a poliquimioterapia incluindo platínio. Servimo-nos comparativamente como grupo testemunha de 114 doentes com as mesmas características em termos de estadios, SP e tipos histológicos, internados no mesmo período e em que apenas foi utilizada terapêutica de suporte.

A resposta global à QT foi de 36%; nos doentes que responderam à QT a sobrevida média (15,3 meses) foi significativamente superior ( $p < 0.01$ ) à daqueles em que não se obteve qualquer resposta (9,7 meses) e à do grupo testemunha (9,9 meses).

A análise das curvas de sobrevida a 1 e 2 anos, refletiu a mesma realidade, tendo-se verificado uma taxa de sobrevida a 1 ano de 77,4% no grupo que respondeu à QT contra 25,4% para os que não responderam e 28,6% no grupo controle ( $p < 0.01$ ); estas % de sobrevida a 2 anos foram de 23,9%, 14,2% e 15,6%, respectivamente. ( $p < 0.05$ )

Dos factores avaliados influenciaram de forma positiva a resposta à QT: idade inferior a 50 anos, baixo grau de diferenciação do tumor, inexistência de necrose tumoral, desidrogenase láctica sérica inferior a 300 U.I., de forma menos significativa, a ausência de derrame pleural ou pericárdico e uma albumina sérica dentro de valores normais. Não influíram na resposta à QT: o sexo, o estadio (IIIA ou IIIB), a invasão ganglionar regional, o tipo histológico, os valores de fibrinogénio sérico ou o de linfócitos circulantes.

Esta revisão confirma a necessidade de uma selecção rigorosa dos doentes com CPNPC candidatos a QT, de forma a que se consigam os melhores resultados com a menor iatrogenia.

## C10

## Vinorelbina (VNR) e Cisplatino (CDDP) no tratamento do carcinoma avançado de não pequenas células

M.<sup>a</sup> ALEXANDRA MINEIRO, PAULA CRAVO,  
M.<sup>a</sup> DA GRAÇA FREITAS, MANUELA BERNARDO,  
PATRICIA RIBEIRO, MANUEL DE SOUSA,  
JOAQUIM GOUVEIAUnidade de Pneumologia do H. S.<sup>a</sup> Marta, Lisboa  
Un. Hematologia, HSAC, Lisboa

Efectuámos um estudo em doentes com carcinoma avançado de não pequenas células, com o objectivo de avaliar a toxicidade e a actividade da combinação vinorelbina e cisplatino, em doentes não submetidos previamente a Quimioterapia.

Entre Outubro de 1994 e Agosto de 1996 foram incluídos 35 doentes, com idades entre 48 e 76 anos (média 63, mediana 65 anos); 7 do sexo fem. e 28 do sexo masc.. Histologia: adenocarcinoma 9, epidermóide 21, bronquioloalveolar 1, outros 4. PS 0= 5; PS 1= 16; PS 2= 14. Estadiamento: IIIA- 7; IIIB- 19; IV- 9.

O esquema utilizado foi: VNR- 30 mg/m<sup>2</sup> nos dias 1 e 8, associada a CDDP- 20 mg/m<sup>2</sup> nos dias 1 a 5; os ciclos foram administrados de 28/28 dias.

Foram efectuados um total de 152 ciclos, em média 4,5 ciclos por doente, e com as seguintes toxicidades:

	Grau 1(%)	Grau 2(%)	Grau 3(%)	Grau 4(%)
Anemia	3.9	3.9	2	1.3
Granulocitopenia	0.66	0	3.3	0.66
Trombocitopenia	0.66	0	0	0
Gastrointestinal	5.9	0.66	0.66	0
Neuropatia perif.	2	4.6	0	0
Infecção	4.6	5.3	6.5	0
Alopécia	2.6	0	0	0
Flebite	7.2			

Foram avaliados para resposta 29 doentes, com resposta parcial em 13 (44%), e



com resposta parcial sup a 80% em 3 doentes. Verificou-se estabilização em 10 doentes, tendo os restantes 6 progredido sob tratamento. A toxicidade limitante foi a neurológica, em 5 doentes, obrigando a alteração do tratamento. Verificaram-se 7 episódios infecciosos necessitando de internamento com neutropenia grau III.

A duração média de resposta foi de 23.4 semanas. Com um recuo médio de 54.6 semanas ainda não se atingiu a sobrevida média actuarial.

Concluimos que a combinação VNR+CDDP é eficaz no tratamento do CNPC, com uma toxicidade baixa e tolerável.

## C11

### Complicações da broncoscopia. Experiência de 5 anos do Serviço de Pneumologia H.S. João

LUÍS ROCHA, NÉLIA TINOCO,  
VENCESLAU HESPAHOL, J AGOSTINHO MARQUES

Estudamos retrospectivamente as características demográficas e clínicas dos doentes, as indicações, o risco, o procedimento e as técnicas subsidiárias utilizadas, o tipo de anestesia, e as complicações associadas com a execução da broncoscopia no S. de Pneumologia do H. S. João entre 2 Janeiro de 1990 e 31 de Março 1996. Neste período foram realizados 7143 exames, 87.8% (6282) broncofibroscopias e 12.2% (861) broncoscopias rígidas sob anestesia geral, das quais 59% (509) para tratamento laser e/ou introdução de prótese traqueo-brônquica. A investigação diagnóstica constituiu a indicação mais frequente 82% (5885). O despiste de neoplasia do pulmão 27% (1939), a investigação da repercussão pulmonar de patologias médicas multissistémicas 18% (1269), o estudo de hemoptises 10% (742) e a avaliação etiológica das infecções respiratórias 9.5% (679) constituíram as principais indicações diagnósticas. A intervenção terapêutica foi essencialmente orientada para o tratamento laser 7.3% (522), reversão de atelectasias em doentes ventilados 7.8% (557) e extracção de corpos estranhos 2.5% (179). Antes da execução de cada exame além da ponderação da indicação e da técnica a realizar, era determinado o risco do procedimento a partir da avaliação clínica, estudo analítico, ECG e estudo funcional respiratório. A execução dos exames era precedida de pelo menos 6 horas de jejum, sendo as técnicas anestésicas, a monitorização e os procedimentos realizados de acordo com protocolo previamente definido.

Em 8.5% (605) dos exames foram observadas complicações que na sua maioria foram ligeiras 5.7% (405), as restantes situações corresponderam a situações de moderada gravidade. Só em 0.06% (4) se verificaram situações graves três das quais conduziram à morte do paciente por hemorragia não controlável. Encontrámos uma associação significativa entre o tipo de anestesia, as técnicas subsidiárias utilizadas, o risco pré-operatório e o aparecimento de complicações. Utilizando um modelo de regressão logística foi possível determinar que a existência de risco pré-operatório, os procedimentos que envolviam intervenção terapêutica, e a execução de biópsia brônquica se associavam a um aumento de probabilidade de surgirem complicações.

A broncoscopia como técnica diagnóstica e terapêutica determina complicações importantes num reduzido número de casos (2.8%). A avaliação cuidadosa do doente, a ponderação da indicação do exame e a escolha da técnica a executar influenciam decisivamente a frequência e a gravidade das complicações.

## C12

### Diagnóstico das infecções respiratórias em imunocomprometidos. Broncofibroscopia um procedimento rentável?

NÉLIA TINOCO, LUÍS ROCHA, V HESPAHOL,  
A MARQUES

Serviço de Pneumologia, H.S. João, Porto

A expansão pandémica das afecções que cursam com comprometimento imunológico tem facilitado o aparecimento de infecções respiratórias de difícil tratamento. São infecções clínicas e radiologicamente não usuais, pelo que é frequentemente solicitada a opinião do pneumologista para decidir intervenções diagnósticas. A broncofibroscopia é uma das técnicas mais usadas, razão que nos levou a estudar qual o seu contributo na identificação etiológica e no êxito terapêutico. Revimos 124 broncofibroscopias, realizadas de 1 Janeiro de 1990 a 31 de Dezembro de 1995, com o objectivo de identificar a etiologia de infecções respiratórias em doentes imunocomprometidos. Os doentes pertenciam a dois grupos: S.I.D.A. 74.2% (92) e Neutropénicos (doenças hematológicas malignas após quimioterapia) 25.8% (32). Na generalidade os doentes eram jovens 35±12 anos, sem diferença etária em relação aos sexos, predominando os indivíduos do sexo masculino 73.4% (91). O procedimento técnico da broncoscopia seguiu protocolo utilizado para a generalidade dos doentes, salvo nas situações de trombocitopenia grave em que a introdução do broncoscópio foi transbucal e a técnica de lavagem broncoalveolar sofreu pequena alteração. A selecção dos doentes foi determinada por avaliação individual baseada em critérios clínico-radiológicos e analíticos. Procedeu-se sempre que necessário à correcção prévia da hemoglobina (para níveis  $\geq 9$  g/dl) e de plaquetas em doentes com contagens inferiores a 60 000/ml. As alterações radiográficas mais encontradas foram: o infiltrado difuso 42.7% (53), a consolidação 21.8% (27) e os infiltrados lobares e/ou segmentares 11.3% (14). Nas 124 broncofibroscopias foi realizado lavado brônquico (LBR) em 96% (116), lavagem broncoalveolar (LBA) em 86.3% (107), biópsia transbrônquica (BTB) em 48.4% (60) e biópsia brônquica (BBR) em 8.9%. Identificaram-se agentes em 30.3% (36) no LBR, sendo os mais frequentes o M. tuberculosis (TB) 8 casos, o P. carini (PPC) 6 e fungos do género Candida (CA) 7 casos. A LBA foi diagnóstica em 28% (30) tendo sido identificados em 12 casos TB e em 9 PPC (num deles associava-se TB). A BTB realizou-se em 48.4% (60) e teve fraca rentabilidade não foram identificados agentes em 81.7% (49). A BBR raramente foi realizada 8.9% (11). O diagnóstico etiológico final foi obtido em 71.7% (89), contribuindo a broncoscopia com 54% (48/89) dos casos identificados. Apesar do estado geral, alterações hematológicas e respiratórias dos doentes só surgiram complicações em 9.7% (12), a grande maioria ligeiras 92% (11/12). A broncofibroscopia contribuiu para o diagnóstico etiológico de um elevado número de infecções, permitindo terapêutica dirigida em situações nas quais o protocolo empírico de tratamento antibiótico tinha falhado. Dada a especificidade de cada um destes doentes e a elevada probabilidade de desenvolverem complicações graves, a decisão de intervenção deverá ter em conta uma criteriosa avaliação individual.

## C 13

## Importância diagnóstica e terapêutica da toracoscopia com talcagem nos derrames pleurais recidivantes

JOÃO MOURA E SÁ, S CONDE, J ALMEIDA,  
J MAGALHÃES, M VANZELLER, M FERRAZ

Sector de Broncologia, Departamento de Pneumologia CHVN Gaia

Os Derrames Pleurais (DP) recidivantes suspeitos de malignidade não têm etiologia confirmada, mesmo após os métodos de estudo convencionais (citologia do líquido pleural e biópsia por agulha) em cerca de 20% dos casos, o que leva à realização de repetidas toracocenteses, condicionando sintomatologia incómoda e repercussão na qualidade de vida dos doentes.

A toracoscopia com biópsia dirigida e talcagem assume assim um papel muito importante no diagnóstico etiológico e no controle terapêutico.

De Janeiro de 1994 a Setembro de 1996 foram efectuadas 44 toracoscopias em doentes com derrames pleurais recidivantes, tendo sido efectuadas talcagem em 33 (75%). Neste grupo a idade média foi de 63,9±10,86, sendo do sexo masculino 23 (69,6%) e sexo feminino 11 (33,3%); Só em 13 (39,4%) casos era conhecida a etiologia do derrame: neoplasia da mama (3), neoplasia da pele (1), neoplasia do pulmão (4), neoplasia gástrica (3), neoplasia do colon (2), não havendo etiologia conhecida em 20 (60,6%) doentes.

Metodologia utilizada: exame efectuado com sedação e analgesia (perfusão de propofol e aplicação de fentanil 3' antes da talcagem); utilização de 1 ponto de entrada; remoção completa do líquido pleural; exploração cuidadosa da cavidade pleural; realização de biópsia dirigida; introdução de 8gr (2 embalagens) de talco purificado em aerossol (Mucosol<sup>®</sup>); colocação de dreno torácico no fim do exame; remoção deste quando drenagem < 100 ml/24h.

A citologia do líquido pleural foi diagnóstica em 13 (39,4%), suspeita de malignidade em 2 (6%) e negativa em 18 (54,6%). A biópsia pleural dirigida foi diagnóstica em 24 (72,7%) casos: neoplasia do pulmão (9), neoplasia da mama (5), neoplasia da próstata (1), linfoma tipo B (1), linfoma não Hodgking (1), mesotelioma da Pleura (1), neoplasia epitelial maligna (1), adenocarcinoma (5). Dos aspectos toracoscópicos destacamos: nódulos em 33 casos; aspecto infiltrativo tumoral 6 casos; congestão e vascularização superficial em 10 casos. A tolerância por parte dos doentes foi boa, apesar de ocorrerem frequentemente dor e hipertermia, bem controlada com terapêutica sintomática. O tempo médio de drenagem foi de 3,9 ± 1,3 dias. Em 28 dos doentes o derrame pleural não refez. Em 5 doentes a evolução foi desfavorável (não houve reexpansão pulmonar, mantendo líquido).

Conclusão: a toracoscopia com talcagem é um método relativamente simples e bem tolerado, que deve ser considerado face a um derrame pleural recidivante, em que o tratamento etiológico é ineficaz ou inexistente. Associa o valor diagnóstico e terapêutico da toracoscopia, tendo uma taxa de eficácia importante, comparando com outros métodos, na prevenção das recidivas e melhora substancialmente a qualidade de vida dos doentes.

## C14

## Doença oncológica pulmonar – importância diagnóstica da biópsia pulmonar transbrônquica

A. OLIVEIRA MELEIRO, ANA CRISTINA DUARTE,  
ALEXANDRA MINEIRO, FILOMENA NOGUEIRA,  
M<sup>ª</sup> GRAÇA FREITAS

Serviço de Pneumologia, (Director: Dr. Manuel Coelho)

Hospital de Santa Marta, Lisboa

Com o objectivo de determinar o valor diagnóstico da Biópsia Pulmonar Transbrônquica (BPTB) na doença oncológica com envolvimento pulmonar, procedemos à análise retrospectiva de 63 doentes, cujo critério de inclusão foi a ausência de sinais directos de neoplasia na broncofibroscopia.

Tinta e oito (38) doentes eram do sexo masculino e 25 do sexo feminino, com idade média de 60,10 anos (máx.:80; mín.:25). Trinta e três (33) doentes eram fumadores com carga tabágica média de 48,7 UMA.

Todos os doentes foram submetidos a broncofibroscopia com BPTB no local da lesão seleccionado por imagiologia.

Foram colhidas pelo menos três amostras que se submeteram a processamento histopatológico.

De acordo com a forma de apresentação radiológica distinguimos 2 grupos: Grupo 1 - massa/nódulo: 48 (63) e Grupo 2 - infiltrado: 15 (63)

Esta orientação técnica permitiu o diagnóstico de um número considerável de neoplasias em ambos os grupos, com rentabilidade técnica e valor diagnóstico apreciáveis.

	Grupo 1 (48)	Grupo 2 (15)
Neoplasias confirmadas	25	8
Rentabilidade Técnica	85%	93%
Valor diagnóstico	61%	57%

O tipo histopatológico das 25 neoplasias diagnosticadas no Grupo 1 foi: Adenocarcinoma (8); Carcinoma epidermoide (7); Carcinoma bronquioloalveolar (3); Carcinoma de pequenas células (2); Carcinoma de não pequenas células (2); Linfangiose carcinomatosa (2), Hemangioma esclerosante (1). No Grupo 2, o tipo histopatológico das 8 neoplasias diagnosticadas foi: Linfangiose carcinomatosa (3), Adenocarcinoma (2), Carcinoma epidermoide (1), Carcinoma bronquioloalveolar (1) e Linfoma T (1).

Concluimos que a BPTB é uma técnica útil no diagnóstico da doença oncológica pulmonar, seja a forma de apresentação radiológica de massa/nódulo, seja de infiltrado.

**C15****Broncofibroscopia em unidades de cuidados intensivos (UCIs)**A OLIVEIRA MELEIRO, AC DUARTE, P CRAVO, A MINEIRO, M<sup>g</sup> FREITAS

Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Marta, Unidade de Urgência Médica, Hospital de S. José, Lisboa

A broncofibroscopia (BF) é, actualmente, uma técnica indispensável à avaliação de doentes internados em UCIs, pelas possibilidades diagnósticas e terapêuticas que permite alcançar.

Baseados nas orientações da American Thoracic Society (ATS) procedeu-se à análise retrospectiva dos exames realizados numa UCI, no período de 1992-1995.

Dos doentes (d) observados 365 (76,9%) eram do sexo masculino e 107 (23,1%) do sexo feminino, com idade média de 51,9 anos (máx.84; mín. 12). Quatrocentos e quatro (404) d (87,3%) estavam entubados: 377 (41,4%) oro/nasotraquealmente e 27 (5,8%) traqueostomizados. Foram submetidos a BF 59 d (12,7%) não entubados.

Com intenção terapêutica foram efectuadas 181 BF (39,1%): aspiração de secreções e rolhões de muco 178 (38,4%), aspiração de corpos estranhos 2 (0,5%), e como auxiliar em entubações difíceis 1 (0,2%).

Com intenção diagnóstica efectuaram-se 282 BF (60,9%): colheita de secreções brônquicas para exame bacteriológico em doentes com pneumonias 204 (44%); suspeita de laceração ou outra lesão brônquica pós traumatismo torácico 19 (4,1%); investigação de lesões pulmonares de etiologia desconhecida detectada na radiografia do tórax 17 (3,6%); investigação etiológica de parésia das cordas vocais, hemidiafragma, síndrome da veia cava superior ou derrame pleural de etiologia a esclarecer 17 (3,6%); esclarecimento de hemoptises, tosse, sibilo localizado ou estridor 12 (2,5%); suspeita de fistula traqueobronquico/esofágica 6 (1,2%); avaliação da permeabilidade das vias aéreas e/ou estenose da traqueia 5 (1%); e colheita de material para o estudo de patologia pulmonar difusa ou focal 2 (0,4%).

As BF realizadas com intenção diagnóstica em doentes com pneumonia, 204 d (72,3%), que englobam pneumonias graves da comunidade e/ou pneumonias nosocomiais, permitiram o isolamento do agente patogénico em 125 d (61,3%). O agente mais frequentemente isolado foi o *Stafilococcus aureus* metilicina resistente, apenas sensível à vancomicina, 52 (41,6%), seguido da *Pseudomonas aeruginosa*, 15 (12%). Destaque ainda para a identificação de *BAAR*, 4 (3,2%) e *Pneumocystis carinii*, 4 (3,2%) em doentes imunocomprometidos. Foram ainda isolados mais de uma dezena de outros agentes mas em percentagens bastante inferiores. Verificaram-se 17 (13,6%) contaminações.

Das 7 BF com biópsias por suspeita de neoplasia diagnosticaram-se 3 carcinomas epidermóides.

Observaram-se 34 (7,3%) complicações, 4 das quais complicações maior: 1 paragem cardiorespiratória; 1 fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida; 1 hemorragia; 1 insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório mecânico; e 30 complicações menor: 13 alterações de ritmo cardíaco transitórias; 8 instabilidade hemodinâmica; 8 hipoxémias; 1 broncoespasmo. Não se verificaram óbitos.

Esta análise retrospectiva permitiu-nos confirmar a validade desta técnica nas UCIs, pelos resultados terapêuticos imediatos obtidos. Como método diagnóstico contribuiu de forma significativa para a identificação do agente patogénico na patologia infecciosa, praticamente isento de riscos.

**C16****Valor diagnóstico da biópsia pulmonar transbrônquica (BPTB) na patologia do interstício pulmonar**ANA CRISTINA DUARTE, A OLIVEIRA MELEIRO, PAULA CRAVO, ALEXANDRA MINEIRO, M<sup>a</sup> GRAÇA FREITAS

Serviço de Pneumologia (Director: Dr. Manuel Coelho), Hospital de Santa Marta, Lisboa

Com o objectivo de determinar a rentabilidade técnica e valor diagnóstico da BPTB na patologia do interstício pulmonar estudamos retrospectivamente 68 doentes com idade média de 49,05 anos, [mín.20, máx.77]. Destes doentes, 40 (58,8%) eram do sexo feminino e 28 (41,2%) do sexo masculino, 61 de raça branca, 5 negros e 2 indianos. Em todos eles foi confirmada doença do interstício pulmonar (através de outros procedimentos diagnósticos).

Através do broncofibroscópio procedemos à técnica da BPTB, lavado broncoalveolar e colheitas de secreções brônquicas no local seleccionado por exames imagiológicos.

Em cada exame foram obtidos 3 fragmentos de biópsia posteriormente analisados por métodos histopatológicos. Considerou-se como amostra significativa fragmentos que interessassem pelo menos 20 alvéolos.

Dos 68 doentes estudados, em 12 não se obteve amostra alveolar significativa (rentabilidade técnica - 82,4%). Da análise histopatológica dos fragmentos dos 56 doentes restantes, em 19,6% (11/56) doentes não havia alterações, em 37,5% (21/56) confirmou-se o diagnóstico e em 42,8% (24/56) os resultados obtidos ofereceram contributo diagnóstico quando enquadrados na clínica, radiologia e estudo funcional respiratório apresentados pelo doente.

Dos 21 doentes cujo diagnóstico foi confirmado, 12 eram Sarcoidoses, 2 Pneumonias Eosinófilas, 1 Pneumonia Eosinófila Crónica, 2 Pneumonites de Radiação, 3 Fibroses Pulmonares e 1 Amiloidose.

Dos 24 doentes em que esta técnica ofereceu contributo diagnóstico, 12 eram Pneumonites de Hipersensibilidade, 6 Sarcoidoses, 3 Conectivites, 2 Pneumonites por Fármacos e 1 Histiocitose X.

Todos os doentes realizaram radiografia de tórax precoce e tardia (8 horas) após o procedimento da técnica, tendo-se verificado um pneumotórax num doente, como complicação maior.

Concluimos que a BPTB tem um contributo apreciável na abordagem diagnóstica de doentes com patologia do interstício pulmonar.



## C17

### Biópsia pulmonar transbrônquica (BPTB) no diagnóstico de patologia infecciosa

PAULA CRAVO, ANA CRISTINA DUARTE, OLIVEIRA MELEIRO, ROGÉRIO MATOS, M<sup>a</sup> GRAÇA FREITAS

Serviço de Pneumologia (Director: Dr. Manuel Coelho), Hospital de Santa Marta, Lisboa

A Biópsia Pulmonar Transbrônquica (BPTB), efectuada no decurso de uma broncofibroscopia (BF), constitui uma técnica acessória de diagnóstico que permite um fácil acesso ao estudo do parênquima pulmonar.

Com o objectivo de se determinar a seu valor diagnóstico em patologia infecciosa, efectuou-se a análise retrospectiva em 84 doentes cujos critérios de inclusão foram a presença de um infiltrado e/ou condensação de novo na radiografia de tórax, leucocitose e velocidade de sedimentação eritrocitária elevadas. Foram excluídas todas as situações de neoplasia ou patologia intersticial de causa inalatória.

Dos 84 doentes (d) incluídos no estudo, 60 (71,4%) eram do sexo masculino e 24 (28,6%) do sexo feminino, com idade média de 49,3 anos (máx 80; mín 15).

Todos os doentes foram submetidos a BF com Lavado Brônquico, Lavado Bronco-Alveolar e BPTB (com colheita de 2 a 3 fragmentos) no local das alterações radiológicas.

Em 14 d (16,7%) as amostras colhidas não interessavam parênquima pulmonar; em 10 d (12%) não foram detectadas alterações histopatológicas; 13 d (15,4%) apresentavam granulomas epitelioides característicos de Tuberculose Pulmonar, 3 d (3,5%) Pneumonia a *Pneumocystis Carinii*, 1 d (1,2%) Pneumonia a *Cytomegalovirus* e 33 d (39,2%) Pneumonia em resolução.

Na globalidade, o valor diagnóstico da BPTB foi de 59,3% e o valor contributivo para o diagnóstico foi de 12%.

De salientar a inexistência de complicações maior. Como complicação menor registou-se um caso de expectoração hemoptoica. Todos os doentes efectuaram radiografia de tórax imediata e tardia (8 horas) sem evidência de pneumotórax.

Concluimos que a BF com BPTB dirigida para o local das alterações radiológicas em doentes com patologia infecciosa, é um método isento de risco e adequado à investigação diagnóstica.

## C18

### Importância diagnóstica da broncofibroscopia (BF) e técnicas acessórias no estudo dos doentes com infecção pelos vírus da imunodeficiência (VIH)

EUGÉNIO TEÓFILO\*, PAULA CRAVO, ALEXANDRA MINEIRO, ANA CRISTINA DUARTE, OLIVEIRA MELEIRO, M<sup>a</sup> GRAÇA FREITAS

Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Marta,

\* Serviço 3 de Medicina, Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa

A broncofibroscopia (BF) tem um papel bem definido na investigação do doente com infecção pelos VIH.

O objectivo deste trabalho é avaliar a importância diagnóstica da BF e técnicas associadas, lavado brônquico (LB), lavado broncoalveolar (LBA), biópsia brônquica (BB) e biópsia pulmonar transbrônquica (BPTB).

Realizou-se um estudo retrospectivo abrangendo um período de 5 anos (91 a 95), em que foram efectuadas 101 BF, num total de 2032 BF (cerca 4,9% da totalidade).

As amostras colhidas foram submetidas ao processamento microbiológico e histopatológico habitual.

A amostra era constituída por doentes internados, na sua maioria tendo efectuando previamente terapêutica antimicrobiana empírica. 84 (83%) das pessoas eram do sexo masculino e 17 (17%) feminino. A idade média era 35 anos (17-65); 86 doentes (85%) eram de raça eurocaucasóide e os restantes (15 - 15%) negróide. 68 doentes eram fumadores (67%), com uma carga tabágica média de 20 UMA.

A suspeita clínica que conduziu à execução do exame foi tuberculose pulmonar (31,6%), febre prolongada (31,6%), ou pneumonia (23,7%).

Todos os doentes dispunham de radiografia do tórax e 33 de tomografia computadorizada (TC) (32,6%). As alterações radiológicas mais frequentes foram a existência de infiltrado (59%) ou de condensação (21%); adenopatias (4%), lesões cavitadas (4%) e nódulos (3%). A TC permitiu maior identificação de lesões cavitadas (18%).

Apenas 20 doentes dispunham de contagem dos linfócitos CD4<sup>+</sup>, sendo o valor médio 109 cél./µL.

Nos 97 LB efectuados o exame microbiológico permitiu detectar 7 casos de BAAR, 6 de infecção bacteriana e 1 de pneumocistose; o exame histopatológico permitiu detectar *P. carinii* em 3 casos; os restantes foram negativos. Dos 92 LBA efectuados o exame microbiológico permitiu identificar 6 casos de BAAR, 6 de infecção bacteriana e 1 de infecção a fungos e *P. carinii*; o exame histopatológico permitiu a detecção de *P. carinii* em 10 amostras (10,8%) e de BAAR e fungos em 3 (3,2%), os restantes foram negativos.

Foram efectuadas 21 BB, a maioria (8) revelando sinais inflamatórios inespecíficos; em 4 biópsias diagnosticou-se sarcoma de Kaposi e numa granulomas epitelioides. Efectuaram-se 8 BPTB, havendo em 5 sinais inflamatórios inespecíficos e numa granulomas epitelioides.

Concluimos pela necessidade de melhor rentabilização do processamento das amostras colhidas, nomeadamente pelo recurso a novas técnicas de microbiologia e histopatologia.

## C19

## Pneumotórax espontâneo

## – Qual o valor da TC?

L SOARES, F MENEZES, A MANIQUE, C CRISTÓVÃO, A SACHICUMBI, R FERRO, A BUGALHO DE ALMEIDA, M FREITAS E COSTA

FML/HSM

Perante a elevada frequência de internamentos no Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria (HSM) de doentes do sexo masculino com o diagnóstico de Pneumotórax espontâneo em que foram observadas alterações na Tomografia Computorizada (TC) decidimos avaliar a importância deste meio auxiliar de diagnóstico naquela patologia.

Foram estudados os últimos 60 doentes com idade média de  $29,3 \pm 18,6$  anos, internados na enfermaria de homens do Serviço de Pneumologia do HSM com o diagnóstico de Pneumotórax espontâneo. Havia patologia associada em 16,6% dos doentes ( $n=16$ ), com predomínio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica ( $n=8$ ).

A maioria dos doentes eram fumadores ( $n=57$ , 86,4%).

Em todos os doentes foi colocada drenagem torácica com um tempo médio de  $10,2 \pm 6,5$  dias.

A TC mostrou alterações em 78,3% dos casos ( $n=47$ ), com predomínio de blebs, em 32 doentes (53,3%).

Houve complicações em 31,6% dos doentes (fístula,  $n=10$ ; recidiva,  $n=8$ ; empiema,  $n=1$ ).

Verificámos que dos 13 doentes sem alterações na TC, só 2 desenvolveram complicações (15,3%), enquanto que dos restantes 47 com alterações na TC, 36,1% tiveram complicações ( $n=17$ ), não sendo contudo esta diferença estatisticamente significativa.

O tempo de drenagem dos doentes com alterações na TC foi superior ao dos doentes que não apresentavam alterações ( $12,15$  dias vs  $4,33$  dias), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), o que sugere um valor preditivo da TC na evolução dos doentes com Pneumotórax espontâneo.

## C20

## Pneumonias graves da comunidade no idoso—experiência de uma UCI respiratória

J VALENÇA, G BRUM, PILAR AZEVEDO, J T MONTEIRO, F MONTEIRO, A COUTO, M FREITAS E COSTA

UCIR—Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa

Em vários estudos a pneumonia grave no idoso está associada a um pior prognóstico, com maior taxa de complicações e maior mortalidade. O objectivo deste estudo consistiu em analisar os doentes internados na

nossa Unidade com pneumonia da comunidade desde 1990 a 1995, comparando os indivíduos mais idosos com os menos idosos. Comparou-se o Grupo A: doentes com  $< 65$  anos ( $n=151$ ) com o Grupo B: doentes com  $\geq 65$  anos ( $n=54$ ) e com o Grupo C: doentes com  $\geq 80$  anos ( $n=14$ ). Foram analisados quanto ao sexo, APACHE II e TISS (determinados nas 1<sup>as</sup> 24 horas de internamento), tempo de internamento (t. int.), necessidade de ventilação mecânica (VM), agentes envolvidos, complicações e mortalidade.

	Sexo	TISS	APS	ESP	APACHE II	T.int.	VM	Mortalidade
(S)								
Grupo A	M	76.2%	19.3	14.0	17.5	13.1		
	F	23.8%	11.9	8.8	9.8	14.8	54.9%	30.5%
Grupo B	M	74.1%	18.1	14.8	23.9 *	11.6		
	F	25.9%	9.2	9.2	9.6	10.9	62.9%	38.8%
Grupo C	M	64.3%	15.7	16.2	25.6 *	11.3		
	F	35.7%	8.9	9.4	9.9	8.0	50%	42.8%

\*  $p < 0,01$

Nos indivíduos com idade  $\geq 65$  anos os agentes envolvidos foram isolados em 9.3%, tendo sido os Gram- os mais frequentes, enquanto que nos com idade  $< 65$  anos houve confirmação etiológica em 25.8%, dos quais o *Pneumocitis carinii* e a *Legionella pneumophila* foram os mais frequentes.

As complicações surgiram em percentagens estatisticamente semelhantes nos 3 grupos (Grupo A 39.7%; Grupo B 35.2% e Grupo C 28.6%).

Da análise dos resultados pode concluir-se, que na nossa experiência, a taxa de complicações e a mortalidade verificadas nos mais idosos foram idênticas às observadas nos indivíduos com  $< 65$  anos. Portanto o estado de saúde prévio do doente e a idade não parecem influenciar negativamente o prognóstico.

## C21

## Atopia na população da ilha de Porto Santo

N TINOCO, L ROCHA, P SILVEIRA, I MOTA, A MAGALHÃES, V TEIXEIRA, A MAIA, J ALVES, J ALMEIDA

Serviço de Pneumologia—Fac. Medicina do Porto—Hosp. S. João

Hosp. Distrital do Funchal

Centro de Saúde de Porto Santo

Foi enviado um inquérito postal a todos os habitantes da Ilha de Porto Santo ( $n=4706$ ) ao qual responderam 2885. Definimos uma subamostra constituída pelos indivíduos com diagnóstico de asma e/ou que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios ( $n=127$ ) e por 400 indivíduos randomizados. Destes, 308 responderam a um inquérito sobre sintomas respiratórios; 296 foram submetidos à realização de testes cutâneos (média de idades  $36,6 \pm 21,4$  anos; 160 eram do sexo feminino).

Foram pesquisados os seguintes alérgenos: *Dermatophagoides pteronissinus*, *D. farinae*, pêlo de cão, pêlo de gato, erva, centeio e *parietariae*. Definimos atopia quando existia uma reacção cutânea (papula) com diâmetro  $\geq 3$  mm e  $\geq$  que metade da reacção à histamina. Encontrámos uma taxa de atopia geral de 56,4%; no grupo randomizado esta taxa era de 49,7%.

Dos 167 indivíduos (92 do sexo feminino) que apresentavam testes positivos, 95 (56,9%) eram reactivos para *Dermatophagoides pteronissinus*, 122 (73%) para *D. farinae*, 35 (21,0%) para pêlo de gato, 40 (24,0%) para pêlo de cão, 43 (25,7%) para erva, 36 (21,6%) para centeio e 14 (8,4%) para *parietariae*. Encontrámos uma maior taxa de respostas a *D. farinae* que a *D. pteronissinus* o que não está de acordo com o encontrado na restante população Portuguesa e deverá ser explicado por factores locais.

## C22

### Epidemiologia da Asma em Porto Santo; concordância entre dois métodos de aplicação de um questionário

P SILVEIRA, I MOTA, L ROCHA, N TINOCO, A MAGALHÃES, V TEIXEIRA, A MAIA, J ALMEIDA, J ALVES

Serviço de Pneumologia do H.S. João—Faculdade de Medicina do Porto  
Hospital Distrital do Funchal  
Centro de Saúde de Porto Santo

Enviamos por correio um questionário (questionário 1) a toda a população da ilha de Porto Santo ( $n=4706$ ) durante o último trimestre de 1994, tendo respondido 2885 indivíduos. Definimos uma sub-amostra composta pelos que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios e diagnóstico de asma ( $n=127$  - grupo A) mais um grupo de habitantes randomizados ( $n=400$  - grupo B). Em Outubro de 1995, estes indivíduos responderam a um questionário (questionário 2) baseado no European Community Respiratory Health Survey, por entrevista directa.

Do grupo A, 104 (81.9%) compareceram à entrevista (idade média =  $36.5 \pm 23.9$ , 46 mulheres) e do grupo B, 210 (52.4%; idade média =  $32.8 \pm 20.7$ , 122 mulheres).

Analisamos as respostas dos 210 indivíduos (grupo B) relativamente a 2 questões comuns a ambos questionários, de forma a determinar a taxa de concordância das respostas. Na pergunta "Durante os últimos 12 meses teve pieira?" houve uma resposta afirmativa em 28 indivíduos no questionário 1 e 54 no questionário 2 ( $p<0.05$ ). Na pergunta "Sofre ou sofreu de asma?", as respostas afirmativas foram de 9 no questionário 1 e 44 no questionário 2 ( $p<1 \times 10^{-6}$ ).

Face a estes resultados, concluímos ter existido uma variação significativa nas respostas do grupo randomizado, em relação às perguntas testadas, o que implica a necessidade de uma maior fiabilidade na realização da entrevista directa.

## C23

### Influência dos Animais Domésticos (cães ou gatos) na atopia e hiperreactividade brônquica

A MAGALHÃES, N TINOCO, L ROCHA, P SILVEIRA, I MOTA, V TEIXEIRA, A MAIA, J ALVES, J ALMEIDA

Serviço de Pneumologia do Hospital de S. João—Faculdade de Medicina do Porto  
Hospital Distrital do Funchal  
Centro de Saúde de Porto Santo

Enviamos por correio um questionário (questionário 1) a toda a população da ilha de Porto Santo ( $n=4706$ ) durante o último trimestre de 1994, tendo respondido 2885 indivíduos. Definimos uma sub-amostra composta pelos que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios e diagnóstico de asma ( $n=127$ ) mais um grupo de habitantes randomizados ( $n=400$ ). Em Outubro de 1995 aplicamos um questionário sobre sintomas respiratórios, tendo respondido 308 indivíduos. Desta amostra seleccionamos os que efectuaram provocação brônquica com metacolina ( $n=174$ ). Posteriormente criamos grupos de indivíduos que tinham em casa cães ou gatos, comparando a existência de hiperreactividade brônquica e atopia com um grupo controle sem animais em casa. Grupo A - sem gato ( $n=122$ , idade média  $29.1 \pm 15.5$ , 66 mulheres); grupo B - com gato ( $n=52$ , idade média  $29.3 \pm 15.9$ , 29 mulheres); grupo C - sem cão ( $n=46$ , idade média  $32.1 \pm 15.9$ , 30 mulheres); grupo D - com cão ( $n=128$ , idade média  $28.1 \pm 15.4$ , 65 mulheres).

Relativamente à atopia, no grupo A, 9% eram positivos para o pelo de gato e 15.4% no grupo B ( $p>0.05$ ). No grupo C, 8.7% eram positivos para o pelo de cão e 16.4% no grupo D ( $p>0.05$ ).

Em relação à hiperreactividade brônquica, no grupo A, 28.3% tiveram teste positivo e 34.6% no grupo B ( $p>0.05$ ). No grupo C, 19.6% eram hiperreactivos e 29.7% no grupo D ( $p>0.05$ ).

Concluimos não haver diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que tinham animais domésticos em casa e o grupo controle, apesar de se verificar um aumento na hiperreactividade brônquica e na atopia, relativamente aos primeiros.



## C24

## Atopia e sua relação com asma brônquica e rinite alérgica

I MOTA, L ROCHA, P SILVEIRA, L FERREIRA, A MAGALHÃES, N TINOCO, V TEIXEIRA\*, A MAIA\*\*, J ALMEIDA, J ALVES

Serviço de Pneumologia-H.S. João-Porto

\* Unidade de Pneumologia do Hosp. do Funchal

\*\* Centro de Saúde de Porto Santo

Foi enviado pelo correio um questionário a toda a população da ilha de Porto Santo (n=4706), tendo sido respondido por 2885 indivíduos.

Foi definida uma subamostra composta pelos indivíduos que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios (n=127) e diagnóstico de asma, mais 400 indivíduos randomizados. Responderam a um questionário sobre sintomas respiratórios 308 indivíduos. Destes, 296 realizaram testes cutâneos (160 do sexo feminino, com média de idades  $36.6 \pm 21.4$ ), tendo sido utilizados os alérgenos mais prevalentes na região.

Atopia foi definida quando a pápula obtida correspondia a pelo menos metade da pápula da histamina e  $\geq 3$  mm.

A taxa de atopia em geral foi de 56.4%, enquanto que no grupo randomizado foi de 49.7%.

Os indivíduos que responderam sim à questão "Alguma vez teve asma?" foram 128 (grupo A); os que responderam negativamente foram 166 (grupo B). A esta questão não responderam dois indivíduos. No grupo A, a taxa de atopia foi 66.4% e no grupo B foi 48.8% (p=0.14).

Os indivíduos que responderam sim à questão "Tem alergias nasais incluindo febre dos fenos?" foram 97 (grupo C) e a taxa de atopia foi 78.4%; os que responderam não foram 198 (grupo D) e a taxa de atopia foi 46.0% (p<0.01). Esta questão não foi respondida por um indivíduo.

Verificou-se a existência de uma relação significativa entre o grupo de indivíduos com alergias nasais e atopia, o mesmo não se verificando no grupo de indivíduos com asma brônquica.

## C25

## Epidemiologia da asma na ilha de Porto Santo: resultados gerais

L ROCHA, P SILVEIRA, A MAGALHÃES, N TINOCO, I MOTA, A R SANTOS, L FERREIRA, V TEIXEIRA\*, A MAIA\*\*, J ALMEIDA, J ALVES

Serviço de Pneumologia do H.S. João-Faculdade de Medicina do Porto

\* Hospital Distrital do Funchal

\*\* Centro de Saúde de Porto Santo

O diagnóstico epidemiológico de asma é particularmente difícil. O conhecimento da sua frequência e distribuição, mostrou-se de importância capital para a identificação de muitos factores desencadeantes.

Os AA. estudaram a população da ilha de Porto-Santo (n=4706), durante o último trimestre de 1994, com o objectivo de determinar alguns aspectos epidemiológicos. Foi enviado um questionário com 11 perguntas a todos os habitantes da ilha. Dos 2885 questionários recebidos (61.3%), foram seleccionados os que apresentavam respostas afirmativas às seguintes questões: "Durante os últimos 12 meses teve chiadeira, pieira ou gatos?"; "Alguma vez teve falta de ar quando ouviu essa chiadeira?"; "Teve essa chiadeira sem estar constipado?" e "Sofre ou sofreu de asma?", grupo A (n=127) e um grupo B composto por 400 indivíduos randomizados, 9 deles pertencentes ao 1º grupo. Durante Outubro de 1995 realizamos testes cutâneos, avaliação funcional, hipersensibilidade brônquica com metacolina e aplicamos o questionário Europeu sobre doenças respiratórias adaptado às condições locais. Do grupo A, estiveram presentes 104 indivíduos (81.9%) com a idade média de  $36.5 \pm 23.9$  anos (46 do sexo feminino) e do grupo B, 210 (52.5%) com a idade média de  $32.8 \pm 20.7$  anos (122 do sexo feminino); 6 elementos pertenciam a ambos os grupos. Um total de 308 questionários, 296 testes cutâneos foram efectuados; sendo a atopia definida quando a reacção cutânea era  $\geq$  metade da reacção cutânea da histamina e  $\geq 3$  mm. A avaliação funcional foi realizada em 276 indivíduos, dos quais 179 (FEV1 basal  $\geq 70\%$ ) foram submetidos a testes de hipersensibilidade brônquica com metacolina em doses crescentes até um máximo cumulativo de 6400  $\mu$ g. O teste era interrompido quando observada uma queda de 50% do basal do FEV1, mas a hipersensibilidade brônquica foi considerada quando a queda de FEV1 era de 20% com um PD20 < 1600  $\mu$ g. Encontramos no grupo A uma atopia de 69.9%, enquanto no grupo B foi de 49.2%. No grupo A, a média basal do FEV1 foi de  $81.2 \pm 20.5\%$  (31 - 126%) e no grupo B foi de  $93 \pm 13.8\%$  (54 - 144%). A hipersensibilidade brônquica no grupo A foi de 79.6% (10/49 atingiram a dose máxima), enquanto no grupo B foi de 13.6% (108/125 - dose máxima).

Concluimos que a prevalência da atopia foi maior que a encontrada em outros estudos da população portuguesa e que a hipersensibilidade brônquica foi a esperada.

## C26

## Impacto da asma brônquica(AB) na qualidade de vida(QV)

EMÍLIA ALVARES, ROSÁRIO FERRO, A BUGALHO DE ALMEIDA, M FREITAS E COSTA

Clinica de Pneumologia do Hospital da Santa Maria, Lisboa

A AB é uma patologia respiratória com elevada morbilidade e influência no estilo de vida do doente, interferindo de forma negativa no curso clínico da doença. A QV está dependente não só da eficácia da terapêutica farmacológica e medidas preventivas, como também da educação do asmático.

Com o objectivo de avaliar a QV, utilizámos um questionário (adaptado de Juniper) que aborda aspectos sobre a morbilidade recente e o impacto da AB na vida diária do asmático. Os inquiridos (n=91) tinham idade média de  $33.4 \pm 9.2$  anos (mín. 10; máx. 69), sendo 65,9% (n=60) do sexo feminino. Segundo os critérios de gravidade de AB, 49,4% (n=45) tinham asma ligeira, 37,4% (n=34) moderada e 7,7% (n=7) grave. Em 5 casos, não foi possível classificar por discordância clínico-laboratorial e terapêutica. A análise dos resultados revelou que as áreas mais perturbadas foram a exposição a estímulos (57,2%) e a limitação de actividades (55%); o grupo etário mais afectado variou entre 31 e 50 anos. Relativamente à gravidade da AB, verificámos que na AB grave, a limitação de actividades teve uma importância média superior, enquanto na moderada foram os problemas emocionais. Na AB ligeira, além das citadas, os sintomas e a exposição a estímulos, tiveram importância média semelhante. Em 36 (39,6%) asmáticos, foi investigada a repercussão da doença na vida profissional/escolar; observámos que 24 (66,7%) tiveram necessidade de faltar às suas actividades, dos quais 14 (38,9%) recorreram ao Serviço de Urgência por exacerbação da AB.

Concluímos que a avaliação da QV é um parâmetro complementar na monitorização clínica e terapêutica; quanto mais a grave a AB melhor o controlo dos sintomas, tendo maior impacto as outras áreas da QV. É necessário insistir na educação do asmático, de modo a reduzir os períodos de exacerbação da AB, e consequente ausência às actividades diárias e recurso ao Serviço de Urgência.

## C27

### Gravidade da asma. Resposta à terapêutica em asmáticos atópicos e não atópicos

MANUELA VANZELLER, S CONDE, R DUARTE, J ALMEIDA, J SEADA, M SÁ, A CARVALHO

Consulta de Asma, Departamento de Pneumologia, CHVN, Gaia

O avanço no conhecimento dos mecanismos celulares e farmacológicos e a introdução da corticoterapia inalada marcam a era moderna da terapêutica da asma. No entanto, os índices de morbilidade e mortalidade mantêm-se elevados. Sendo a inflamação a principal responsável pelas manifestações clínicas e alterações funcionais, a resposta à terapêutica e a evolução da gravidade não é uniforme em todos os asmáticos.

Foram analisados 90 doentes asmáticos, seguidos em consulta externa há mais ou menos dez anos. Definimos a gravidade da asma de acordo com critérios publicados pelo NIH em 1995. Foi definida atopia pela resposta aos testes cutâneos por Prick e doseamento RAST quando indicado. Analisamos a resposta à terapêutica na 2ª consulta e ao fim de cerca de dez anos. Numa primeira análise verificamos melhoria global nos índices de gravidade, progressiva mas com significado ao fim de dez anos.

Analisando separadamente os asmáticos com atopia confirmada (grupo A) e não atópicos (grupo B) verificamos o seguinte: relativamente ao grupo A (56 doentes) houve entre a avaliação inicial e aos 3 meses uma melhoria em 73,2% dos casos, e o mesmo estado em 26,8%. Entre a avaliação aos 3 meses e a actual verificou-se melhoria em 57,1% dos doentes, o mesmo estado em 35%, tendo piorado 7,2% (2 doentes).

Relativamente ao grupo de doentes não atópicos (34 casos), entre a avaliação inicial e aos 3 meses, 53% melhoraram e 47% conservaram o mesmo estado. Entre os 3 meses e a avaliação actual, 50% melhoraram, 44,1% mantiveram o mesmo estado e 5,9% pioraram.

Mediante estes resultados parece poder concluir-se que a resposta à terapêutica é mais significativa no grupo dos doentes atópicos e nestes entre a observação inicial e a dos 3 meses.

No grupo de doentes sem atopia a resposta favorável à terapêutica verifica-se em cerca de metade dos doentes tanto entre a observação inicial e a dos 3 meses como entre esta e a actual.

## C28

### O adolescente asmático. Análise de representação da doença pelo adolescente e família

TÉRESA SHIANG, S CONDE, J ALMEIDA, A BARROSO, R DUARTE, A CARVALHO, N TAVEIRA, J VALÉRIO

Departamento de Pneumologia  
Departamento de Saúde Mental, CHVN Gaia

Com o objectivo de conhecermos o modo como o adolescente asmático e sua família representam a Doença, e quais as suas repercussões na vida familiar, escolar e profissional, elaboramos um Inquérito de resposta directa, que aplicamos de forma auto-administrada a grupos de adolescentes asmáticos e respectivos pais.

Os asmáticos foram seleccionados aleatoriamente, convocados por postal ou contacto telefónico, tendo preenchido o Inquérito 30 adolescentes e familiar acompanhante (que na maior parte dos casos foi a mãe). Préviamente realizamos reunião de grupo, de carácter informativo, sobre alguns aspectos relacionados com a Doença e objectivos desta iniciativa.

Todos os doentes eram seguidos em consulta externa da Especialidade, tinham idades compreendidas entre os 12 e 18 anos, e na sua maioria portadores de Asmas ligeiras a moderadas; apenas 2 exerciam actividade profissional mas sem ambiente de risco.

Os inquéritos foram analisados por uma equipa coordenada pela Psicóloga do grupo, que tratou as respostas através da análise de conteúdo.

Dos resultados obtidos salientamos: a negação por parte do adolescente da repercussão da Doença, comparativamente com adolescentes não asmáticos e, em alguns casos, constatou-se mesmo a negação da própria Asma. Encontramos por parte dos pais maior preocupação e afirmação da necessidade de cuidados específicos decorrentes da Doença, do que dos próprios adolescentes. Verificamos também elevado nível de participação e sensibilização dos pais e adolescentes, para iniciativas de troca de conhecimentos e experiência entre técnicos de saúde e utentes.

## C29

### Qualidade de vida na rinite e rinoconjuntivite—experiência da Consulta de Asma

SARA CONDE, R DUARTE, T SHIANG, J ALMEIDA, A BARROSO, M VANZELLER, NATÁLIA TAVEIRA, AURO-RA CARVALHO

Departamento de Pneumologia do CHVN Gaia

A Rinite e a Rinoconjuntivite - Doenças crónicas das vias aéreas superiores, tem mostrado a semelhança da Asma, impacto na Qualidade de Vida dos doentes, como tem sido demonstrado por trabalhos de Elizabeth Juniper dos últimos 5 anos.

Com o objectivo de avaliar os índices de Qualidade de Vida dos nossos doentes foi aplicado de forma auto-administrada o Inquérito do Departamento de Epidemiologia Clínica e Bioestatística - McMaster University Medical Center - Ontário, Canada - Elizabeth Juniper (que é constituído por 7 componentes ou áreas: actividade, sono,

sintomas não nasais e não oculares, problemas práticos, sintomas nasais, sintomas oculares e emoções). A população estudada foi de 35 doentes da consulta de Asma do CHVNGaia, 15 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, com idade média de 37,4±13,9 anos; 10 com rinite e 25 com rinoconjuntivite, 11 com sintomas sazonais e 24 perianuais, das quais 9 rinites vasomotoras. O tempo de evolução da doença foi menor ou igual 5 anos (n=12), entre 5 e 10 (n=10) e superior ou igual a 10 anos (n=13). A estratificação da gravidade foi baseada em scores clínicos (0-3): 5 doentes apresentaram score 0, 14 score 1, 12 score 2 e 4 score 3.

A análise dos resultados dos scores médios mostra nas diferentes áreas: - actividade = 2.42±1.64; - sono = 1.54±1.58; - sintomas não nasais e não oculares = 1.62±1.36; - problemas práticos = 1.91±1.65; - sintomas nasais = 2.01±1.82; - sintomas oculares 1.04±1.33; - emoções = 1.8 ±1.47, para um score máximo de 6.

Quando relacionamos os scores médios para cada área entre o grupo de doentes com rinite e rinoconjuntivite, verificamos significância estatística para as áreas de sintomas não nasais e não oculares, sintomas oculares e actividade física; no que respeita à relação com o tempo de evolução da doença, obtivemos significado estatístico na área dos sintomas não nasais e não oculares, independentemente do período de tempo considerado; os sintomas nasais mostram diferenças estatisticamente significativas na doença com distribuição sazonal versus perianual. Ao considerarmos os diferentes scores de gravidade, a relação com significância estatística foi para doença moderada a grave e nas áreas de sintomas não nasais não oculares e emoções.

Comentários: - é de considerar a importância da existência da conjuntivite isoladamente ou associada à rinite, quando avaliamos o impacto da doença atópica, no dia-a-dia dos nossos doentes, particularmente, no domínio da actividade física; - O tempo de evolução da doença não interferiu como relação de causa-efeito nas áreas avaliadas, nomeadamente na actividade; Os sintomas nasais mostraram estar relacionados com a distribuição/incidência no ano, na rinite/ rinoconjuntivite atópicas; - Verificamos maior labilidade emocional na doença clinicamente mais grave.

Este questionário é um instrumento útil na avaliação da Qualidade de Vida, para complemento da avaliação clínica dos doentes com Rinite e Rinoconjuntivite

### C30

## Qualidade de vida-análise comparativa da aplicação de um inquérito de saúde geral, na diabetes mellitus e asma brônquica

ANA BARROSO, S CONDE, R DUARTE, J ALMEIDA, M VANZELLER, C MARTINS, V DIAS, B CASTRO, A CARVALHO, N TAVEIRA

Serviço de Medicina do CHVN Gaia  
Departamento de Pneumologia do CHVN Gaia

Com o objectivo de avaliar a sensibilidade de um Inquérito de saúde em geral, na estratificação da QUALIDADE DE VIDA em doentes com patologia crónica respiratória e não respiratória, aplicamos o Inquérito de Qualidade de Vida -Nottingham Health Profile (N.H.P.).

Este inquérito, é um instrumento de avaliação do estado de saúde em geral e permite avaliar um score total e scores parciais em seis áreas distintas - força muscular, sensações dolorosas, reacções emocionais, comportamento social, sono e actividade física; pode ser aplicado de forma autodministrada. A população estudada apresentava Doença Crónica em fase estável, controlada em regime ambulatorio e sem outra patologia crónica associada.

Foram seleccionados de forma aleatória da Consulta Externa de Medicina e Consulta de Asma, dois grupos de 30 doentes com Diabetes Mellitus não insulino dependente e Asma Brônquica de gravidade ligeira/ moderada (n=15), e grave (n=15). As idades variaram entre os 18 e 70 anos, e nos 2 grupos predominaram os doentes do sexo feminino.

Analisamos os scores médios parciais e total para cada grupo de doentes e não encontramos diferenças com significado estatístico, quando os comparamos nos doentes com Diabetes (D) e Asma(A), embora as

diferenças mais significativas se tenham verificado nas áreas das sensações dolorosas (D-43,7/A-35,0 com p=0,34) e reacções emocionais (D-48/A-39 com p=0,23).

Nos doentes asmáticos e quando comparamos os scores médios parciais e total entre o grupo da doença ligeira a moderadamente grave e grave, não verificamos de novo diferenças estatisticamente significativas, assim como relação entre gravidade da doença e valores mais elevados dos diferentes scores.

Parece-nos assim pertinente comentar, que a aplicação de um Inquérito deste tipo, será válida na percepção do estado de saúde, embora com sensibilidade e especificidade reduzidas, quando avalia indicadores de Qualidade de Vida em doentes do foro respiratório.

### C31

## Hiperreactividade brônquica em trabalhadores com sintomas respiratórios relacionados com exposição a madeiras exóticas e fibras de algodão-estudo comparativo

J TORRES DA COSTA\*, M CAPÃO FILIPE\*,  
J MOREIRA SILVA\*, H BARROS\*\*, MARIANELA VAZ\*

\* Unidade de Imunoalergologia do H.S.J. e \*\* Departamento de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto

Na caracterização da doença respiratória ocupacional (D/O), o grau de hiperreactividade brônquica (HRB) pode depender dos agentes envolvidos. Este estudo pretendeu comparar trabalhadores com sintomas respiratórios, expostos a madeiras exóticas e a poeiras de algodão, no que se refere ao grau de HRB e a correlação desta com o tempo de exposição (TE) e a presença de atopia. Analisou-se retrospectivamente de uma série de 82 doentes observados em consulta específica, com sintomas respiratórios relacionados com a profissão; 36 expostos a madeiras exóticas (Grupo I: 36 H; 38±12 anos; 13 atópicos, 33 com D/O) e 46 expostos a poeiras de algodão (Grupo II: 12 H 34 M; 43±9 anos; 12 atópicos, 24 com D/O). Na avaliação da HRB, utilizou-se o resultado da primeira prova de metacolina em exposição (PC20M). A HRB foi no Grupo I significativamente maior (PC20M: I= 3,0±5,5mg/ml vs II= 6,8±7,6mg/ml; p<0,05), sendo positivos (PC20M<8mg/dl) no Grupo I n=29 (80,6%) e no Grupo II n=30 (65,2%). Os doentes do grupo II tinham mais anos de exposição (TE: I= 15±10 anos vs II= 27±10 anos; p<0,0001), não havendo correlação entre a HRB e o tempo de exposição. A presença de atopia não influenciou o grau de HRB. A exposição ao pó das madeiras exóticas parece condicionar maior severidade de HRB do que a exposição ao algodão e fibras da indústria têxtil. Este estudo sugere que aos sintomas respiratórios dos trabalhadores têxteis, quando comparados com os marcadores, corresponderão quadros clínicos com menor HRB. A existência de atopia nestes grupos profissionais, não parece influenciar o grau de hiperreactividade brônquica.



## C32

## Qualidade do sono e parâmetros de dessaturação nocturna em doentes com insuficiência respiratória crónica (IRC)

JOSÉ MOUTINHO DOS SANTOS, JOAQUIM MOITA, CONCEIÇÃO ALMEIDA, CLARA RODRIGUES, RUI PATO

Serviço de Pneumologia—Centro Hospitalar de Coimbra—3040 Coimbra

Vinte doentes (15 H, 5 M, idade média=68.2±6.1 anos) com IRC estabilizada (PaO<sub>2</sub>=63.4±4.5; PaCO<sub>2</sub>=41.4±3.6 mmHg) secundária a bronquite crónica enfisema (VEMS=1.024±0.431 litros; 47±16.5 % prognosticado) foram submetidos a estudo poligráfico do sono em duas noites consecutivas em ar ambiente, sem medicação sedativa e sob medicação broncodilatadora habitual. O estadiamento do sono foi feito segundo os critérios de Restchaffin e Kales e a quantificação de micro-despertares ("arousals") e despertares ("awakenings") pelos critérios da ASDA. Na primeira noite de sono o padrão geral foi de insónia e sono fragmentado (aumento do tempo de latência ao sono, e do número de "arousals" e "awakenings", diminuição da eficiência do sono) com consequente redução do tempo em sono 3-4 e sono REM. Na segunda noite de estudo, verificou-se redução significativa do tempo de latência (72±65.5 vs. 28±31.4 minutos; p=0.008) e aumento da eficiência do sono (52±26.5 vs. 76±13.4 %; p<0.0001) sem variação significativa do número de "arousals" e do tempo em sono profundo mas com aumento significativo do sono REM (6±4.8 vs. 11±6.5 %). Para os parâmetros de sono na primeira noite verificou-se correlação significativa da PaO<sub>2</sub> basal com a latência ao sono (r=-0.5322) e da PaCO<sub>2</sub> e VEMS basais com o tempo passado em REM (r=-0.4101 e r=0.5203), correlações que não se verificaram para os parâmetros de sono na segunda noite. Não se constataram diferenças significativas nos parâmetros de dessaturação nocturna nas duas noites embora se verifique grande variabilidade inter-individual. A correlação entre as variações individuais nos parâmetros do sono com as variações nos parâmetros de dessaturação mostrou-se significativa para a variação da SaO<sub>2</sub> mínima com a variação do tempo total de sono (r=0.499), e para a variação do tempo com SaO<sub>2</sub><80 % (r=0.471) e do tempo passado em dessaturação (r=0.490) com o tempo passado em REM.

Conclui-se que os doentes com IRC mostram má qualidade do sono sendo evidente o "efeito da primeira noite". Apesar de, uma segunda noite de estudo não fazer variar significativamente os parâmetros que definem um doente como dessaturador, a melhoria da qualidade do sono observada afecta a expressão da intensidade da dessaturação.

## C33

## Resistências nasais na síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) e na roncopatia (RNC)

AURORA LINO, GORETTI LOPES, FÁTIMA SOARES, JOSÉ MOUTINHO DOS SANTOS, JOAQUIM MOITA, CLARA RODRIGUES, CONCEIÇÃO ALMEIDA, RUI PATO

Serviço de Pneumologia—Centro Hospitalar de Coimbra

Dezassete doentes (15 H, 2 M, idade média = 45.9±9.4 anos) com suspeita de SAS com base na associação de, pelo menos, roncopatia e hipersonolência diurna, realizaram avaliação das resistências nasais por pletismografia. O estudo poligráfico do sono confirmou a existência de SAOS (índice de apneia + hipopneia por hora de sono > 10) em 11/17 doentes. Os níveis de resistência nasal (Raw, Raw total, inspiratória e expiratória) não foram significativamente diferentes nos dois grupos. Para o conjunto dos doentes os níveis de resistência nasal correlacionaram unicamente com o número de hipopneias por hora de sono (índice de hipopneia), mas não com o índice de apneia, índice de apneia + hipopneia, duração máxima e média das apneias e hipopneias.

### Coefficientes de correlação (r) significativos

	Raw	Raw total	Raw inspiratória	Raw expiratória
Índice de hipopneia	0.548 (*)	0.550 (*)	0.642 (**)	0.544

(\*) p < 0.05

(\*\*) p < 0.01

Estes dados sugerem que o aumento das resistências das nasais não discrimina a gravidade da roncopatia em termos da presença de SAOS, podendo, contudo, contribuir para algumas das manifestações deste espectro como a frequência relativa de hipopneias.

**C34****Efeitos da ventilação não invasiva no síndrome de hipoventilação-obesidade com insuficiência respiratória descompensada**

J C WINCK, R NÉVEDA, C PÓVOA, A CADECO, P MEIRELES

Unidade de Pneumologia e Unidade de Cuidados Intensivos.  
Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

O Síndrome de Hipoventilação-Obesidade (SHO) caracteriza-se pela presença de obesidade, hipersonolência e hiperapnéia diurna (podendo associar-se ou não à presença de apnéias obstrutivas durante o sono). Por vezes apresentam descompensações graves necessitando de admissão em UCI. Os autores analisam os efeitos imediatos da ventilação por pressão positiva via nasal (BiPAP ST e ST-D30, DP-90) em 8 doentes com SHO e insuficiência respiratória grave.

Características demográficas: Idade:  $57.6 \pm 7.5$ ; Sexo: 2F/6M; Peso:  $102.6 \pm 11.6$ ;  $PaO_2$ :  $49.8 \pm 11.6$ ;  $PaCO_2$ :  $74.6 \pm 18$ ; pH:  $7.330 \pm 0.08$ ;  $HCO_3$ :  $37 \pm 4.1$ ; FEV1:  $69.1 \pm 21.3\%$ ; FVC:  $71.6 \pm 18\%$ ; IT:  $77.4 \pm 9.3$ . Seis doentes realizaram estudo poligráfico do sono, havendo apnéias obstrutivas associadas em 5 casos.

Resultados: Todos os doentes toleraram bem o tratamento, com pressões médias inspiratórias (IPAP) de  $16.4 \pm 4.2$  e pressões médias expiratórias (EPAP) de  $10.3 \pm 3.7$ . Após uma hora de ventilação, a  $PaO_2$  subiu para  $61.3 \pm 9.03$  ( $p < 0.05$ , teste de Wilcoxon), a  $PaCO_2$  desceu para  $63.7 \pm 12$  ( $p = n.s.$ ), enquanto o pH subiu para  $7.390 \pm 0.07$  ( $p = n.s.$ ). Encontrámos uma correlação positiva estatisticamente significativa entre os valores do pH após o tratamento e os níveis de IPAP ( $p = 0.001$ , correlação de Spearman).

Conclusões: A ventilação não invasiva por pressão positiva via nasal foi eficaz na correção da insuficiência respiratória diurna grave deste grupo de doentes com SHO. Assim, ela foi determinante em 4 casos, evitando intubação endotraqueal e consequente ventilação mecânica em 2 e facilitando o desmame noutros 2. Na nossa experiência os níveis elevados de IPAP foram os mais relevantes na correção da acidose respiratória.

**C35****Avaliação da função pulmonar e da força dos músculos respiratórios em doentes com fibromialgia primária**

CRISTINA BÁRBARA, JAIME BRANCO, MIGUEL MOTA CARMO, ANTÓNIO B RENDAS

Departamento de Fisiopatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

A fadiga e as mialgias são sintomas major da Fibromialgia Primária (FP). Se a fadiga for de proveniência respiratória poderá ser consequência de disfunção dos músculos respiratórios. Com o objectivo de compreender o papel da função pulmonar e dos músculos respiratórios na apresentação clínica da FP, estudámos 33 mulheres (idade média - 45,5 anos) que reuniam os critérios de FP do American College of Rheumatology - 1990. A avaliação incluiu a espirometria para volumes e capacidades, a determinação da Capacidade Pulmonar Total (CPT) pelo método de diluição do hélio e a pneumotacografia para os débitos aéreos. Determinamos também as Pressões Máximas Expiratória (PME) e Inspiratória (PMI). Para a validação das pressões máximas respiratórias utilizámos um grupo controlo normal constituído por 13 mulheres com uma idade média de 42 anos.

Obtivemos os seguintes resultados em percentagem do valor teórico: CPT  $99 \pm 9.8$ ; Capacidade Residual Funcional (CRF)  $85 \pm 17$ ; Capacidade Vital Forçada (CVF)  $113 \pm 14$ ; VEMS  $109 \pm 14$ ; VEMS/CVF 86%. As pressões máximas respiratórias foram semelhantes nos dois grupos.

	FP	Grupo Controlo
PME (cmH <sub>2</sub> O)	$106.9 \pm 25$	$107.8 \pm 21$
PMI (cm H <sub>2</sub> O)	$72 \pm 19.8$	$76.2 \pm 15$

Concluimos que nos doentes com FP a função pulmonar e a força dos músculos respiratórios se encontra preservada, pelo que a fadiga não terá como base patologia a nível do músculo respiratório nem alterações na função pulmonar.

## C36

# Relação entre a evolução funcional de base e a dessaturação nocturna (DN) em doentes com bronquite crónica enfisema e PaO<sub>2</sub> 55-70 mmHg

JOSÉ MOUTINHO DOS SANTOS, JOAQUIM MOITA, CLARA RODRIGUES, CONCEIÇÃO ALMEIDA, FÁTIMA SOARES, GORETTI LOPES, RUI PATO

Serviço de Pneumologia—Centro Hospitalar de Coimbra—3040 Coimbra

Treze doentes (7 H, 6 M, idade média=66.9±5.9 anos) com bronquite crónica enfisema em situação estável (PaO<sub>2</sub>=62.7±4.2; PaCO<sub>2</sub>=42±34.5 mmHg; VEMS=0.98±0.43 litros; 47±16.5 % prognosticado) foram avaliados por estudo poligráfico do sono nocturno (PSG) com um ano de intervalo (todos os doentes) e após 2 anos (5 doentes). Simultaneamente, fizeram avaliação funcional respiratória (AFR) que incluiu volumes pulmonares, espirometria e gasometria arterial. No primeiro estudo PSG 7 doentes mostraram-se DN (tempo com SaO<sub>2</sub><90 % superior a 30 % do tempo total de registo - T90) e 6 doentes não-DN. Após 1 ou 2 anos de evolução 4 dos doentes não-DN tornaram-se DN. Para o conjunto dos doentes a evolução da AFR de base mostrou aumento significativo da PaCO<sub>2</sub> (42±4.5 vs 44.9±5.8; p=0.04) e redução do VEMS (0.98±0.43 vs 0.91±0.38; p=0.01). A PaO<sub>2</sub> não variou significativamente (62.7±4.2 vs 60.7±7.4; p=0.19). Na análise do comportamento individual, a correlação entre a variação dos diversos parâmetros da AFR de base e os parâmetros de DN só foi significativa para a PaO<sub>2</sub> e PaCO<sub>2</sub> com o T90 (r=-0.536 e r=0.5024, respectivamente). Para os 4 doentes que de não-DN passaram a DN, o único parâmetro funcional de base que variou significativamente foi a PaCO<sub>2</sub> (40.5±2.2 vs 44.9±3.4; p=0.02) encontrando-se a variação da PaO<sub>2</sub> no limite da significância (65.8±2.9 vs 61.6±4.4; p=0.06). O VEMS não variou significativamente. Estes resultados indicam que: 1) O agravamento da obstrução decorrente da evolução funcional a curto prazo de doentes com estas características traduz-se por maior repercussão na PaCO<sub>2</sub> do que na PaO<sub>2</sub>; 2) O aumento do tempo passado em dessaturação depende do agravamento da hipoxémia mas também do agravamento da hipercapnia de base; 3) A hipoventilação diurna (traduzido pelos níveis de PaCO<sub>2</sub> basais) parece ter um papel importante na instalação da dessaturação nocturna.

## C37

# Avaliação da permeabilidade epitelial pulmonar na sarcoidose através da clearance do 99m Tc-DTPA: correlação com outros parâmetros inicialmente e ao fim de um ano de evolução

E LEITE, J SOARES, F CAEIRO, G CANTINHO, F DELGADO, A C MENDES, A TELES DE ARAÚJO, M FREITAS E COSTA

Clinica de Pneumologia e Instituto de Medicina Nuclear do Hospital de Santa Maria, Lisboa

A clearance do DTPA marcado com 99mTc pode ser um método não invasivo para determinar a permeabilidade pulmonar epitelial (PEP). O objectivo do nosso estudo consistiu em avaliar a PEP de doentes com sarcoidose por aquele método e 1) correlacionar o seu valor com os testes funcionais respiratórios - Capacidade Vital (CV), Volume Expiratório Máximo no 1º segundo (VEMS), Compliance Estática (Cst), Difusão do Monóxido de Carbono (DLCO) e pressão arterial do Oxigénio (PaO<sub>2</sub>), com a Tomografia axial computadorizada (TAC), com a fixação pulmonar de gálio e com o valor da enzima conversora da angiotensina (ECA), e 2) avaliar se a PEP poderá constituir um factor preditivo da evolução desses pacientes ao fim de um ano. Estudámos 34 doentes com sarcoidose confirmada por biópsia (idade média 43,3±10,9, 27/34 do sexo feminino, 20% Estadio 0, 23% Estadio I, 26% Estadio II, 31% Estadio III, tempo de evolução da doença 3,7±5,4 anos). Os doentes foram divididos em dois grupos: a) com PEP normal - grupo 0 (n=14), b) com PEP aumentada - grupo I (n=20). O teste Anova e o teste de Fisher foram utilizados para testar 1). A análise da covariância foi utilizado para testar 2). Encontrámos uma correlação estatisticamente significativa entre os valores da PEP e a CV (Grupo 0=102,6±18,3 vs Grupo I=86,4±19,7, p=0,01), VEMS (grupo 0=105,4±20,5 vs Grupo I=85,8±21,5, p=0,019), DLCO (Grupo 0 = 100,4±19,4 vs Grupo I=83,2±22,2, p=0,02) e fixação pulmonar de gálio positivo (p=0,05). Relativamente à evolução daqueles doentes parece haver uma sugestão de que o valor do PEP inicial avaliado por este método poderá prever a evolução da Cst. Os nossos resultados sugerem que na sarcoidose há uma correlação da PEP com a extensão do envolvimento pulmonar e que aquela poderia prever a evolução funcional do pulmão.



**C38****Avaliação da permeabilidade epitelial pulmonar (PEP) na sarcoidose**

F CAEIRO, T MARTINS, G CANTINHO, A C MENDES, E LEITE, A I SANTOS, F GODINHO, A TELES DE ARAÚJO, M FREITAS E COSTA

Clinica de Pneumologia e Instituto de Medicina Nuclear do Hospital de Santa Maria, Lisboa

A clearance pulmonar  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA, sob a forma de aerossol é considerado um índice de integridade epitelial. Propusemo-nos avaliar a importância da PEP no acompanhamento destes doentes e estudar a sua correlação com outros exames complementares habitualmente utilizados. Estudámos 56 doentes (que efectuaram um total de 68 exames), 43 do sexo feminino e 13 do sexo masculino com idade média de  $42 \pm 13$  anos, sendo 52 não fumadores. Foram avaliados concomitantemente o estadio radiológico, a difusão do monóxido de carbono (DCO), a compliance pulmonar, o nível sérico da enzima de conversão da angiotensina (ECA) e a fixação do  $^{67}\text{Ga}$ . Foi estabelecido um intervalo mínimo de 2 meses para que os resultados fossem comparáveis. Verificámos que os valores médios da PEP eram significativamente diferentes para cada estadio radiológico ( $p < 0,05$ ). No entanto, no estadio radiológico 0 houve 7/13 casos com PEP alterado. Observou-se também associação da PEP com a compliance pulmonar ( $r=0,51$ ) e a DCO ( $r=0,44$ ); não se verificou qualquer associação com a ECA ( $r=0,18$ ). Apenas 12 casos tinham fixação pulmonar de  $^{67}\text{Ga}$ , 8 dos quais com PEP alterada (contra 29/56 dos restantes sem fixação pulmonar de  $^{67}\text{Ga}$ ). Concluímos que a PEP se afigura, de facto, como um bom índice de integridade epitelial pulmonar, que a serem provadas alterações intersticiais nos doentes com estadio radiológico 0 com PEP alterada, poderia levar à identificação precoce de casos em que existam alterações parenquimatosas. Sendo um parâmetro quantitativo, a PEP permitirá um melhor estadiamento da doença e monitorização da terapêutica.

**C39****Projecto Pneumobile: resultados após os primeiros 9 meses de actividade—dados gerais**

JOSÉ MOUTINHO DOS SANTOS

Pela Comissão de Trabalho da SPP no Projecto Pneumobile

O projecto Pneumobile é uma iniciativa dos Laboratórios Boehringer Ingelheim, com o patrocínio científico da SPP cujos objectivos principais são a sensibilização da população portuguesa para os problemas de saúde respiratória e, simultaneamente, realizar levantamento epidemiológico sobre manifestações respiratórias e parâmetros funcionais respiratórios. No essencial, o Projecto Pneumobile assenta no deslocamento pelo país de uma equipa de técnicos em viatura equipada com instrumentos de avaliação respiratória (pneumotacografia e oscilações forçadas). A cada indivíduo testado é administrado um inquérito baseado no inquérito padronizado da American Thoracic Society. Após o primeiro ano de actividade foram visitados 34 locais: 5 instituições de saúde, 7 empresas e 22 locais públicos. A distribuição regional localizou-se na área de Lisboa (20 locais), Algarve (10 locais), Porto (3 locais), Santarém (1 local)

e Coimbra (1 local). Foram atendidos 2992 adultos, com uma média de atendimento por local de 85,5. Globalmente existe maior representação de homens que mulheres (56 % vs 44 %) e uma distribuição etária com relativa sobre-representação dos grupos mais idosos (55,7 % das pessoas atendidas com mais de 50 anos). Quarenta e quatro utentes (1,47 %) recorreram ao Pneumobile por aconselhamento médico, 774 (25,88 %) por acaso, 2155 (72,05 %) devido à publicidade ao Projecto, nenhum por suspeição de problema respiratório e 18 (0,6 %) por outras razões. ) Nove por cento dos indivíduos testados referiram exposição profissional poluitiva: 7 indivíduos em minas; 2 em pedreiras/escavações; 25 em fundições; 13 em cerâmica; 66 em têxtil; 17 em fibras sintéticas; 1 em amianto; 3 em cimento; 15 em vidros e abrasivos; 14 em cereais; e 105 em outros.

Estes primeiros resultados indicam que: 1) o principal objectivo do Projecto (consciencialização para os problemas respiratórios na população portuguesa) têm condições de ser atingido; 2) apesar de, neste momento, existir algum enviesamento da amostra por sobre-representação relativa de grupos etários mais elevados as indicações relativas aos motivos da visita sugerem que no final do estudo se poderá obter uma amostra suficientemente aleatória para permitir algumas indicações de natureza epidemiológica.

**C40****O inquérito sobre doenças respiratórias do Projecto Pneumobil—análise dos primeiros casos**

JOÃO CARDOSO

Pela Comissão de Trabalho do Projecto Pneumobil  
Sociedade Portuguesa de Pneumologia  
Apartado 1147, 1053 Lisboa

O projecto PNEUMOBIL, que resulta da adaptação de uma iniciativa internacional da firma Boehringer Ingelheim, consiste no estudo da prevalência de doenças respiratórias e na avaliação da função respiratória de uma amostra da população portuguesa, efectuada numa unidade móvel.

O inquérito sobre doenças respiratórias é uma adaptação do inquérito da American Thoracic Society e consiste na avaliação dos hábitos tabágicos, da exposição profissional, de sintomas respiratórios (tosse, expectoração, sibilos e dispneia) e de doenças respiratórias da população.

Nestes primeiros meses de actividade foram observados 2992 indivíduos (M-56%, F-44%), 27% no Algarve, 42% na região de Lisboa e 12% na região do Porto. Em 72% foi a publicidade que motivou a ida à unidade e 26% o acaso. A distribuição por idades foi: <30-16%; 30/40-13%; 40/50-15%; 50/60-21%; 60/70-22%; >70-12%, com predomínio do sexo masculino em todos os grupos.

Cerca de 58% dos indivíduos afirmaram que nunca fumaram, 20% são fumadores actuais e 22% ex-fumadores. A distribuição por idades dos fumadores foi: <20-32%; 20/30-39%; 30/40-36%; 40/50-23%; 50/60-14%; 60/70-8%; 70/80-7%. Até aos 40 anos é constante a distribuição por sexos - masculino - 56%; feminino - 44% semelhante à da amostra da população. A partir dos 40 anos existe um predomínio crescente do sexo masculino.

Um ambiente profissional empoeirado foi referido por 9% dos indivíduos. A exposição profissional mais frequente foi a da indústria têxtil em 2,2%, seguida de fundição em 0,8%, indústria de fibras sintéticas em 0,6% e fabrico de vidro e cerâmica em 0,5%.

O sintoma "tosse mais de 3 meses no ano" foi afirmado em 12% e "expectoração mais de 3 meses no ano" em 14%. Embora a distribuição geográfica não seja uniforme existe uma crescente positividade das respostas de sul para norte (tosse-10-11-14%) (exp-9-13-18%). Na generalidade dos casos existe um excesso de respostas positivas de expectoração em relação à tosse. Mais elevada foi a positividade das respostas à existência de dispneia - 19% no total (Sul e Lisboa - 16%, Porto - 21%).

Nesta primeira análise é possível antever a importância dos dados que estão a ser recolhidos. A correcção das assimetrias regionais e etárias é necessária para uma melhor interpretação dos dados.

## C41

### O Projecto Pneumobil. Estudo da mecânica ventilatória em nove meses de trabalho

J M REIS FERREIRA

Pela Comissão de Trabalho do Projecto Pneumobil  
Sociedade Portuguesa de Pneumologia  
Apartado 1147, 1053 Lisboa Codex

O Projecto Pneumobil, que resulta da adaptação de uma iniciativa internacional da firma Boehringer Ingelheim, consiste na avaliação sintomatológica e da função ventilatória, realizada por uma equipa incluindo um médico pneumologista e dois técnicos cardiopneumografistas, num dispositivo móvel que tem percorrido o país (continental) desde Outubro de 1995. Utiliza-se basicamente um equipamento ML- IOS (Erich Jaeger, Wurzburg, Alemanha) que permite a avaliação dos parâmetros espirométricos habituais e da resistência aérea nas suas componentes central (Rc) e periférica (Rp), além da compliance brônquica e pulmonar. Neste estudo pretende-se avaliar apenas as médias e a dispersão de resultados obtidos nesta amostra, de 3000 portugueses, a maior alguma vez rastreada no nosso país de forma padronizada, com o mesmo equipamento e observadores. Escolheu-se a título exemplificativo duas bandas de estatura corporal (Grupo 1 - 145-150 cm e Grupo 2 - 165-170 cm) e compararam-se os resultados obtidos em cada sexo (masculino -M; feminino - F). Comparou-se os parâmetros Volume Expiratório Máximo por Segundo (VEMS), Capacidade Vital Forçada (CVF) e Débito Expiratório Máximo a 50% da Capacidade Vital (DEM50) com os valores de referência, para idêntico grupo de estaturas, da ERS (valores indicados entre parêntesis %). O VEMS era no Gr1 M de 2263±845 mL (100,9%); no Gr2M de 4052±1828 (106,0%); no Gr1 F de 1984±497 (113,9%); no Gr2 F de 3175±801 (102,9%). A CVF era no Gr1 M de 2754±1158 mL (99,2%); no Gr2M de 5002±2017 (105,7%); no Gr1 F de 2366±537 (112,5%); no Gr2 F de 3761±651 (121,2%). O DEM50 era no Gr1 M de 2,56±1,17L/s (73,1%); no Gr2M de 5,84±3,66 (92,5%); no Gr1 F de 2,84±1,17 (85,4%); no Gr2 F de 4,01±1,23 (92,3%). Quanto às resistências aéreas, a Rc no Gr1 M era de 0,31±0,07 KPa/L/s; no Gr2 M de 0,22±0,12; no Gr1 F de 0,30±0,11 e no Gr2 F de 0,24±0,08. A Rp no Gr1 M era de 0,34±0,15; no Gr2 M de 0,28±0,23; no Gr1 F de 0,43±0,34 e no Gr2 F de 0,27±0,26. Conclui-se que se poderão encontrar, através do projecto PNEUMOBIL, na população portuguesa, diferenças significativas em relação aos valores de referência da ERS, sendo todavia ainda muito heterogênea a amostra disponível.

## C42

### O interesse do antigénio lipo oligossacárido (LOS) no diagnóstico da tuberculose (Tb)

L BRUN\*, M J MARQUES GOMES\*\*, A MINEIRO\*\*,  
E PESTANA\*\*, J HENRIQUES\*\*, H L DAVID\*

\* Instituto de Higiene e Medicina Tropical  
Laboratório de Microbiologia, Lisboa

\*\* Faculdade de Ciências Médicas e Hospital de Pulido Valente  
Serviço de Pneumologia 4, Lisboa

Avaliámos o valor diagnóstico de LOS segundo o método ELISA. Foi colhido soro de 101 doentes com Tb bacteriológicamente confirmados e com VIH negativo, e de 3 populações de controlo (14 pacientes com Tb não activa, 20 com doença respiratória não Tb e 71 recrutas saudáveis). O "cut-off" foi estabelecido através de controlo e foi estimado pela média de ELISA e de 2 desvios padrões. Os "cut-offs" variaram de 0,130 e 0,170 de absorvância. Para o fim proposto, foram analisados os dados de um "cut-off" de 0,150. Dos pacientes com Tb, 79 tinham Tb pulmonar, 7 tinham apenas evidência de Tb extra pulmonar 15 sofriam de Tb pulmonar e extra pulmonar. Resultados: Especificidade 86,7%, Sensibilidade 82,2%. Valor predictivo positivo: 85,6%, Valor predictivo negativo: 83,5%; Eficácia de diagnóstico: 84,5%. Os valores médios são apresentados abaixo:

Doentes com Tb	Doentes com Tb não activa	Doentes com Doença resp. não activa	Recrutas
0,258±0,15	0,102±0,019	0,113 ± 0,03	0,115±0,03

Tb pulmonar	Tb extra pulmonar	Tb pulmonar e extra pulmonar
0,265 ± 0,159	0,177 ± 0,061	0,259 ± 0,137

Conclusões: LOS é um antigénio promissor no diagnóstico de Tb no doente VIH seronegativo, qualquer que seja a forma de tuberculose.

**C43****Tuberculose e toxicodependência  
–revisão clínica**

HELENA MARQUES, PEDRO COSTA, CARLOS ALVES,  
J GIL DUARTE, M J MARQUES GOMES

Serviço de Pneumologia 4, (Dir: Prof. M. J. Marques Gomes)  
Departamento de Pneumologia, (Dir: Prof. Ramiro Ávila)  
Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Com o objectivo de avaliarmos o perfil clínico assim como o grau de aderência à terapêutica e padrão de resistências aos antibacteriais em doentes toxicodependentes com Tuberculose, efectuamos a revisão de 29 processos clínicos de doentes internados com estas patologias no Serviço de Pneumologia 4 do Hospital de Pulido Valente, no período compreendido entre Janeiro de 1994 e Junho de 1996.

Vinte e dois doentes (75,9%) eram do sexo masculino, apresentando idade média de  $28,6 \pm 6,4$  anos e 7 (24,1%) do sexo feminino, com idade média de  $28,1 \pm 3,3$  anos. Eram de raça branca 88,5% dos doentes e 11,5% de raça negra. A grande maioria (96,6%) referiam hábitos tabágicos, com carga tabágica média de  $20,3 \pm 16,0$  U.M.A. e 83,3% referiam hábitos alcoólicos. A heroína foi a droga preferencialmente consumida (88,9%), embora muitos doentes consumissem simultaneamente vários tipos de drogas, sendo a via endovenosa privilegiada por 75,9% dos doentes. A serologia para VIH foi positiva em 67,9% dos casos e neste grupo 47,1% apresentavam Prova de Mantoux negativa e 71,4% níveis de CD4 inferior a 500 e inversão da relação CD4/CD8. A Tuberculose Pulmonar esteve presente em todos os casos e 17,2% apresentavam formas de Tuberculose Extra-pulmonar. Em 42,3% dos doentes as lesões radiográficas manifestaram-se por formas muito extensas. Ocorreram 13,8% de reacções adversas aos antibacteriais que motivaram a modificação do esquema terapêutico. Referiram antecedentes de Tuberculose 28,6% dos doentes e 85,7% destes referiram não ter cumprido correctamente a terapêutica. Dos antibiogramas avaliados, 46,2% apresentaram resistência a pelo menos um antibacteriar.

**CONCLUSÕES:** Constatámos uma forte associação com a Infecção por VIH neste grupo de doentes. A má aderência à terapêutica com consequente desenvolvimento de resistências aos antibacteriais e elevada contagiosidade, impõe medidas de vigilância e abordagem terapêutica particulares neste grupo de doentes.

**C44****Tuberculose hospitalar–perfil clínico  
e laboratorial num hospital periférico**

A SILVA, R NÉVEDA, F FONSECA, C PÓVOA, L AZEVEDO,  
S CARVALHO, P CHAVES, A AZEVEDO, J C WINCK

Unidade de Pneumologia, Departamento de Medicina Interna  
Laboratório de Microbiologia. Hospital de Santa  
Luzia, Viana do Castelo

Com o objectivo de conhecer o perfil clínico e laboratorial da Tuberculose (TB) no Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (área de atracção: 250000 habitantes), os AA estudaram todos os doentes com TB admitidos no Departamento de Medicina Interna (101 camas) confirmados bacteriológica e/ou histologicamente.

O estudo incluiu uma anamnese cuidada, avaliação clínica e radiológica, bem como a pesquisa de HIV sempre que autorizado pelo doente; a identificação e os testes de sensibilidade aos quimioantibióticos das estirpes isoladas foram executados no Laboratório Nacional de Tuberculose de Referência (I. Ricardo Jorge do Porto).

**Resultados:** No período entre Abril de 1994 e Março de 1996 foram estudados 129 doentes: 87 homens e 42 mulheres com idade média de 48,95 anos (14-94). A Tuberculose Pulmonar foi a forma predominante - 90 casos (69,8%), surgindo em 2º lugar a Tuberculose Pleural - 29 casos (22,5%); 16 casos tinham localização extratorácica (6 das quais com compromisso pulmonar ou pleural), sendo a ganglionar a mais frequente - 7 casos (5,4%); 52 doentes tinham doença subjacente (40,3%) e somente 3 eram HIV +s. Das 101 estirpes identificadas, 28 (27,7%) eram resistentes a uma ou mais drogas de 1ª linha; 14,7% das estirpes eram resistentes à estreptomicina e 11% eram multi-resistentes.

Este estudo realça a importância da TB como causa de admissão hospitalar, com número crescente de formas extrapulmonares. A infecção por HIV não parece interferir grandemente na incidência de TB. As resistências aos quimioantibióticos testados sugerem o papel importante da identificação e testes de sensibilidade na avaliação dos casos de TB na nossa população.



## C45

### Aspectos clínicos de doentes HIV-seropositivos e HIV-seronegativos com tuberculose pulmonar

L SOARES, A MANIQUE, J SOARES, G NASCIMENTO, L BOAL, L FREITAS, A BUGALHO DE ALMEIDA, M FREITAS E COSTA

FML/HSM

Com o objectivo de determinar se o vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) altera a clínica de doentes com Tuberculose Pulmonar, efectuámos um estudo retrospectivo dos últimos 25 doentes do sexo masculino HIV - seropositivos (HIV +) e 27 doentes HIV seronegativos (HIV -) internados na enfermaria de homens do Serviço de Pneumologia do HSM com o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar.

Procedeu-se ao estudo comparativo de diferentes aspectos clínicos, nomeadamente: idade, raça, profissão, toxicodependência, início de sintomas/internamento, patologia associada, tipo e extensão da Tuberculose e reacções adversas à terapêutica.

Os 52 doentes estudados tinham idade média de  $36,2 \pm 12,8$  anos. No grupo de doentes HIV+, a idade média foi de  $34 \pm 9,5$  anos e no grupo HIV- de  $38,2 \pm 15$  anos, com uma diferença estatisticamente não significativa. 52% dos doentes HIV+ eram de raça negra e apenas 2% dos HIV- pertenciam àquela raça ( $p < 0,001$ ).

Sete dos doentes HIV+ estavam desempregados (28%), havendo apenas um doente no grupo de HIV- (3,7%) naquela condição ( $p < 0,05$ ).

Não existiam doentes toxicodependentes no grupo dos HIV- enquanto que no outro grupo 44% tinham aqueles hábitos.

A relação entre o tempo de início dos sintomas e o internamento foi superior no grupo de HIV+ ( $74,3 \pm 58$  dias) relativamente ao grupo de HIV- ( $44,3 \pm 46$  dias), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Os doentes HIV- apresentavam patologia associada em maior percentagem (86,3% vs 36%;  $p < 0,01$ ), sendo a diabetes mellitus a mais frequente (36,8%). Verificou-se um aumento dos níveis séricos de ácido úrico após o início de terapêutica na globalidade dos doentes (78%), e alterações das provas de função hepática em 10 dos doentes HIV+ (40% vs 18,5%).

O tempo médio de internamento foi de  $41 \pm 23,1$  dias no grupo dos HIV+ e de  $26,6 \pm 22$  dias no outro grupo ( $p < 0,025$ ).

## C46

### Tuberculose e SIDA. Experiência conjunta de dois CDP's

ANTÓNIO GAUTIER, ALEXANDRE GOMES, GRAÇAS RIFES, TERESA SERRA, CONCEIÇÃO GOMES, MIGUEL VILLAR

CDP da Alameda, CDP da Venda Nova  
Av. Câmara Pestana, Bairro Girassol  
Venda Nova, 2700 Amadora

Dado o crescente e preocupante problema da associação da tuberculose (Tb) com a SIDA, não só a nível nacional mas particularmente em Lisboa, dois dos Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) do Distrito fizeram uma avaliação conjunta dos seus casos, nos anos de 1994 e 1995. Esta associação permitiu obter um número mais significativo de casos, apesar do risco dos resultados encontrados não mostrarem as diferenças de trabalho de cada um dos CDP em causa.

Em 1001 casos de Tb diagnosticados nos anos em estudo, foram detectados 132 (13,2%) de tuberculose com SIDA associada, 32,4% do total de casos de tuberculose do Distrito (408). Evidenciou-se um predomínio na raça caucasiana (81,8%) e no sexo masculino (81,1%), sendo a média etária jovem (31,4 anos); 7,6% dos casos eram retratamentos. Detectámos uma percentagem muito elevada de toxicodependentes (61,1%). A forma de apresentação dominante foi a pulmonar (61,4%), seguida da disseminada (16,7%).

Dos 65,1% dos casos (86), 94,2% foram confirmados em meio hospitalar. Das 81 tuberculosas pulmonares, só 61,7% foram confirmadas. Foram realizados apenas 8 TSA (6,1%), tendo sido detectadas duas multiresistências.

Na maioria dos casos (108-81,8%), o diagnóstico da SIDA foi feito em simultâneo ou antecedendo o diagnóstico de Tb. Neste último caso (71 casos - 53,8%), 74,6% sabiam ser seropositivos há mais de 6 meses.

O esquema terapêutico mais utilizado foi o HRZE (74,2%) sendo, nos doentes com alta por cura, mais frequente a duração de 12 meses de tratamento.

Detectámos 15,9% de efeitos secundários, que não obrigaram à mudança do esquema em uso.

Só 35,6% dos doentes tiveram alta por cura, 28% abandonaram o tratamento e morreram 26,5%.

Concluimos: 1) os 2 CDP têm cerca de 1/3 da Tb + SIDA do Distrito; 2) a doença afecta predominantemente um dos grupos etários mais produtivos; 3) percentagem muito elevada de toxicodependentes; 4) baixa percentagem de confirmação; 5) pouco recurso aos TSA; 6) muito baixa percentagem de curas e uma percentagem de abandonos e mortes muito elevada.

**C47****Tuberculose e SIDA. Análise da situação no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDO) de Alcântara, de 1992 a 1995**

OLIVEIRA MELEIRO, ALBERTA LOPES AMÉLIA PIM-PÃO, LUISA COCHITO, ANTÓNIO ROMÃO

Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Marta  
Centro de Diagnóstico Pneumológico de Alcântara

Na sequência do trabalho apresentado em 1994 e mantendo-se a tendência então verificada de aumento progressivo do número de doentes com Tuberculose e Sida, propuseram-se os autores reavaliar esta situação.

No período de 1992 a 1995 observamos em cada ano, 9, 19, 31 e 44 doentes com Tuberculose e Sida, o que corresponde a uma percentagem de 5.3, 11.2, 16.8 e 24% respectivamente, do total de doentes inscritos com o diagnóstico de Tuberculose (607).

Dos 103 doentes com Tuberculose e Sida, 89 (86.4%) eram do sexo masculino e 14 (13.6%) do sexo feminino, com uma idade média de 32.2 anos. Estes doentes eram, na sua maioria, provenientes do Hospital de Egas Moniz: 58 (56.3%).

Os doentes toxicodependentes eram o grupo de risco com maior representatividade, 71 (68.9%), sendo a serologia predominante HIV 1. 86 (83.5%).

Quanto à forma de apresentação, 62 casos (60.2%) traduziram-se por Tuberculose Pulmonar e 41 (39.8%) por Tuberculose Extra Pulmonar. Neste último grupo, 16 (39%) apresentavam forma disseminada e 14 (34.2%) Tuberculose Ganglionar.

A rendibilidade diagnóstica manteve-se elevada: 69 (67%).

Salientamos uma alta percentagem de abandonos da terapêutica neste grupo de doentes HIV positivos: 21 (20.4%), dos quais 18 eram toxicodependentes (85.6%).

Em apenas um doente com Tuberculose Pulmonar foi detectada uma resistência secundária.

Realça-se a dificuldade em conseguir uma boa adesão à terapêutica por parte dos doentes seropositivos, aspecto fundamental na prevenção do aparecimento de resistências.

**C48****Pleurodese com mitoxantrone no tratamento de derrames pleurais malignos**

M BORGES, R SOTTO-MAYOR, E TEIXEIRA, J MAÇANITA, M FREITAS E COSTA

Serviço de Pneumologia-FML/HSM, Lisboa

O derrame pleural (DP) é uma causa importante de morbilidade em doentes com cancro e a pleurodese está indicada na maioria dos casos de DP recidivante não existindo contudo na literatura um agente esclerosante ideal. Neste trabalho os autores revêm a sua experiência com mitoxantrone (MTX). 34 doentes (21 homens e 13 mulheres) com DP maligno (confirmado anatomopatologicamente em 31) foram submetidos à instilação intra-pleural através de tubo de toracostomia de pelo menos 30 mg de MTX. A resposta, definida como o desaparecimento completo do derrame (RC) ou reaparecimento do derrame inferior a 50%, não sintomático e sem necessidade de toracocenteses adicionais (RP) foi avaliado clínica e radiologicamente aos 30 dias. 7 doentes foram considerados não avaliáveis e excluídos da análise pelos seguintes motivos: perdidos para seguimento - 3 casos e óbito anterior à data da avaliação - 4 casos). Nos 27 doentes avaliáveis (73.4% do total) observou-se uma resposta objectiva em 81.5% (RC = 12 doentes; RP = 10 doentes). O tempo mediano de seguimento dos doentes foi de 95 dias (mín. 2 - máx. 649). Estes resultados devem ser considerados exploratórios sendo necessário a realização de estudos prospectivos controlados para a determinação da terapêutica óptima dos derrames pleurais malignos.

**C49****Consulta para adultos com fibrose quística: casuística de um ano de actividade**

JP BAPTISTA, MY MARTINS, MA PÊGO, MC LOUREIRO, AJA ROBALO CORDEIRO

Serviço de Pneumologia dos HUC, Coimbra

Actualmente a Fibrose Quística (FQ) não constitui uma doença exclusivamente pediátrica; o nº de doentes adultos aumenta anualmente em virtude dos novos avanços diagnósticos e terapêuticos, prevendo-se que no ano corrente metade dos doentes atingirão a idade adulta.

Os autores analisam as características genotípicas e fenotípicas dos doentes observados no último ano da consulta (14 doentes inscritos/56 consultas realizadas), sendo a idade média de 22.7 anos, e sem diferença na distribuição por sexos; foram avaliados igualmente parâmetros imagiológicos, funcionais e terapêuticos.

Dos resultados obtidos salienta-se: identificação de, pelo menos, uma mutação em 4 dos 11 doentes; prova do teste de suor positiva em 13 doentes; a idade de diagnóstico média de 12.5 anos (três diagnosticados na idade adulta); predominância dos

sintomas respiratórios em 10 doentes, seguido dos sintomas pancreáticos (exócrino e endócrino); a maior gravidade clínica no grupo caracterizado geneticamente, enquanto o grupo dos restantes apresenta espectro clínico e de gravidade mais amplo; a classificação de 7 doentes com menos de 85 pontos no Índice de Shwachman.

A FQ pode ter expressão monossintomática tardia (pulmonar ou outra) o que deve alertar o médico (Pneumologista ou não) para este diagnóstico na idade adulta.

## C50

### Espondilite Anquilosante—alterações pulmonares

M<sup>a</sup> BENEDITA PAIVA, JAIME ANTUNES,  
ANA TODO-BOM, LUISA TEIXEIRA, LUIS CARDOSO  
OLIVEIRA

Serviço de Pneumologia—Hospitais da Universidade de Coimbra

O pulmão é frequentemente sede de lesões fibróticas, com distorção dos espaços aéreos, decorrentes de quadros inflamatórios crónicos e difusos, que na espondilite anquilosante se caracteriza por lesão fibrobolhosa dos lobos pulmonares superiores. A percentagem com que estas alterações ocorrem varia de 5 a 30% conforme as séries. As lesões mais precoces traduzem-se por infiltrado dos lobos apicais que podem evoluir para processos fibróticos e bronquiectásicos, estes sedes privilegiadas de infecção secundária nomeadamente por fungos e micobactérias.

Um grupo de 14 doentes com Espondilite Anquilosante, sem patologia respiratória conhecida e sem risco inalatório, foi submetido a observação clínica detalhada, estudo imagiológico (telerradiografia torácica, tomografia axial computadorizada com técnica de alta resolução) exame bacteriológico de expectoração com pesquisa de fungos, estudo funcional respiratório (repouso / esforço) e estudo analítico no sangue (doseamento de Alfa1 antitripsina, precipitinas, IgE específica a aspergillus, fibronectina, proteínas inflamatórias)

Apresenta-se em nota prévia, os primeiros dados do estudo realizado neste grupo. Discute-se a importância das alterações encontradas para o diagnóstico precoce desta situação e eventuais ilações terapêuticas.

## C51

### Reparação por doença profissional respiratória em Portugal

SARA CONDE, ANA BARROSO, SÍLVIA TORRES, J M  
SAPAGE

Consulta de DPCI

Departamento de Pneumologia, CHVN GAIA

A inalação de poeiras, gases, fumos, vapores, aerossóis ou de agentes físicos no posto de trabalho é susceptível de provocar alteração permanente da saúde do indivíduo. Todos os trabalhadores afectados por doença profissional beneficiam do direito à reparação médico-legal atribuída pela CNSDP. Esta implica o afastamento do trabalhador da área de laboração ou eventual reconversão profissional. Com objectivo de avaliar a situação social em que são colocados, aplicamos um inquérito a doentes da Consulta de DPCI do CHVNGaia (n=33) que se encontram reparados pela CNSDP.

A amostra é constituída por 21 indivíduos do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com idade média de 44,5±9,6 anos, tempo médio de anos de trabalho de 22±10,2; abstenção do trabalho até à reparação de 18,6±16,5 meses.

Reparados com incapacidade <50% =18, >50% = 6 e não referiram=9 o que corresponde a uma média de 38.738\$/mês. Apenas 4 foram reconvertidos no seu local de trabalho, dos restantes, 14 procuraram novo emprego que foi conseguido por 7 indivíduos. Referem melhoria dos estado de saúde 9 e agravamento 22. Nenhum deles requereu revisão do processo. Requereram invalidez 5 que foi concedida apenas a 1 (doença ocular).

O agregado familiar é em média de 3,5±1,5 pessoas, havendo em 20 agregados pelo menos mais de um familiar em actividade profissional remunerada.

As más condições económicas em que esta população se encontra necessita de ser comparada com outros estratos da população, mas são suficientes para nos permitir concluir pela necessidade urgente de incrementar relações de colaboração entre os Centros de Medicina do Trabalho, Centros de Emprego e Formação Profissional, no sentido de melhorar a prevenção, vigilância e destino a dar a estes doentes. É igualmente incontestável a necessidade de revisão das prestações pecuniárias a que estes trabalhadores têm direito.

## C52

### Avaliação psicológica num programa de reabilitação

BORGES L, CARVALHEIRA SANTOS, BERTA MENDES,  
CAMILA CANTEIRO

(Dir.Serviço de Readaptação Funcional Respiratória.

Departamento de Pneumologia—Dir. Prof. Dr. Ramiro Ávila)

Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Procedeu-se à avaliação psicológica de uma população de insuficientes respiratórios crónicos envolvidos num Programa de Reabilitação.

Esta população era constituída por 18 sujeitos (H-16; M-2) com idades entre os 47 e 70 anos (média 60 anos). Oito destes doentes apresentavam



sequeles de Tuberculose Pulmonar e 10 tinham o diagnóstico de doença pulmonar crónica obstrutiva (DPCO).

O programa de reabilitação decorreu ao longo de 6 meses sendo os doentes avaliados do ponto de vista psicológico no início e fim do programa.

Os instrumentos utilizados foram os seguintes: o Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) e o Willoughby Questionnaire (WQ). O MMPI destina-se a avaliar a personalidade e o WQ aprecia a auto-afirmação.

Os resultados do MMPI mostraram um perfil distinto entre os sujeitos com fibrose pulmonar e os sujeitos com DPCO.

Quarenta e quatro por cento apresentavam um perfil de personalidade considerado normal, enquanto 40% era patológico.

Encontramos os seguintes traços de personalidade: preocupações corporais intensas em 66%; reivindicações afectivas em 80%; interesses restritos em 53%; dificuldades sexuais em 46%; ansiedade em 40% e ainda isolamento (33%) e humor instável (26%).

Os resultados de WQ, auto-afirmação, mostraram uma redução intensa na auto-estima nos sujeitos com passado de TP, assim como traços fóbicos mais acentuados. Os sujeitos com DPCO apresentam maiores perturbações ao nível do humor.

O défice de auto-afirmação era mais acentuado no início do programa do que no fim. Os sujeitos com DPCO apresentavam um maior défice de auto-afirmação relativamente aos restantes.

A avaliação psicológica permitiu caracterizar a experiência de viver uma doença respiratória crónica, assim como ajudou na compreensão dos efeitos da doença na performance mental.

As conclusões deste estudo exploratório acerca da problemática dos insuficientes respiratórios crónicos apontam para os seguintes traços de personalidade: preocupações corporais intensas; - interesses restritos e isolamento; - ansiedade intensa; - traços fóbicos; - humor instável

O Programa de Reabilitação obteve:

- melhoria da auto-estima
- redução dos traços fóbicos
- aumento da auto-afirmação

## C53

### Programa de educação em insuficientes respiratórios crónicos

CARVALHEIRA SANTOS, BERTA MENDES, LOURDES BORGES, CAMILA CANTEIRO

Serviço de Readaptação Funcional Respiratória.

Departamento de Pneumologia—Dir. Prof. Dr. Ramiro Ávila

Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Integrado num Programa de Reabilitação que decorreu em 6 meses, dirigido a Insuficientes Respiratórios, incluíram-se sessões de Educação. Do programa faziam parte 18 sujeitos (H-16; M-2) com idades compreendidas entre os 47 e 70 anos (média-60 anos). Oito doentes apresentavam sequeles de Tuberculose Pulmonar e 10 tinham o diagnóstico de Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva (DPCO).

Utilizamos o Modelo Pedagógico de Marcel Lesne (método de Trabalho de Tipo Incitativo), no qual o sujeito é activo na sua aprendizagem, promove uma aprendizagem pessoal. O nível operacional são os conhecimentos, intenções, motivações, crenças e comportamentos.

Os objectivos deste Programa de Educação eram: mudança de estilo de vida (actividades de vida diária, integração familiar e social), melhor controle e manuseamento da doença.

Utilizamos as seguintes escalas para avaliação do programa educacional: - Auto-avaliação de conhecimentos; - Dependência/ Autonomia; - Isolamento/ Integração Social; - Relações Familiares; - Conhecimento da doença; - Adesão e Integração.

O conteúdo das sessões foi o seguinte:

- conhecimento do sistema respiratório; - etiopatogenese; - Impacto da

doença; - Evicção Tabágica; - Prevenção de Infecções Respiratórias; - Medicação; - Nutrição; - Integração familiar, profissional e social

Os resultados mostraram uma adesão de 89% ao Programa Educacional. O programa foi considerado muito importante por 96% dos sujeitos e 92% indicaram uma clara compreensão dos seus conteúdos.

Quanto às actividades da vida diária, 77% adquiriram maior autonomia e 59% demonstraram uma boa integração social, tendo todos melhorado essa integração (100%).

A avaliação das relações familiares mostrou uma melhor comunicação depois do programa (71%) e um melhor ajustamento à doença. Depois do Programa encontramos um aumento de conhecimentos e melhor controle da doença em todas as suas vertentes (100%).

Concluimos que o Programa, baseado no Modelo Pedagógico de Marcel Lesne, produziu estas mudanças ao nível do comportamento:

- aumento da autonomia; - melhor integração social; - melhoria nas relações familiares; - melhor controle dos sintomas; - melhor manejo da vida diária

## C54

### Influência do fumo passivo na função pulmonar

A MAGALHÃES, I MOTA, N TINOCO, L ROCHA, P SILVEIRA, A R SANTOS, V TEIXEIRA, A MAIA, J ALMEIDA, J ALVES

Serviço de Pneumologia do H.S. João—Faculdade de Medicina do Porto

Hospital Distrital do Funchal

Centro de Saúde de Porto Santo

Enviamos por correio um questionário (questionário I) a toda a população da ilha de Porto Santo (n=4706) durante o último trimestre de 1994, tendo respondido 2885 indivíduos. Definimos uma sub-amostra composta pelos que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios e diagnóstico de asma (n=127) mais um grupo de habitantes randomizados (n=400). Em Outubro de 1995 aplicamos um questionário sobre sintomas respiratórios, tendo respondido 308 indivíduos. Desta amostra seleccionamos os não fumadores que efectuaram espirometria e provocação brônquica com metacolina (n=121 - idade média = 26.2 ± 16.1, 79 mulheres) de forma a estudar a influência da exposição ao fumo de tabaco passivo no FEV1 e na hiperreactividade brônquica.

Esta amostra foi dividida em 3 grupos de acordo com a exposição diária: grupo A - sem exposição (n=54); grupo B - 1 a 4 h./dia (n=47); grupo C - 5 ou + h./dia (n=20). No grupo A o FEV1 médio foi de 94.2 ± 14.0% e 18.5% tiveram teste de provocação brônquica positivo. No grupo B, o FEV1 médio foi de 92.4 ± 12.2% e 36.2% tiveram teste de provocação brônquica positivo. No grupo C, o FEV1 médio foi de 95.4 ± 11.2% e 30% tiveram um teste de provocação brônquica positivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos (p>0.05).

Em face destes resultados concluímos que a exposição passiva ao fumo do tabaco não influenciou de forma significativa as variáveis de função pulmonar estudadas, nesta população.

## C55

### Hiperreactividade brônquica e a sua relação com asma, rinite, atopia e função pulmonar

L FERREIRA, P SILVEIRA, N TINOCO, A MAGALHÃES, L ROCHA, I MOTA, V TEIXEIRA, A MAIA, J ALVES, J ALMEIDA

Serviço de Pneumologia do H.S.João -Faculdade de Medicina do Porto  
Hospital Distrital do Funchal  
Centro de Saúde de Porto Santo

Enviamos por correio um questionário (questionário 1) a toda a população da ilha de Porto Santo (n=4706) durante o último trimestre de 1994, tendo respondido 2885 indivíduos. Definimos uma sub-amostra composta pelos que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios e diagnóstico de asma (n=127) mais um grupo de habitantes randomizados (n=400). Em Outubro de 1995 aplicamos um questionário sobre sintomas respiratórios, tendo respondido 308 indivíduos. Destes, 174 (idade média =  $29.4 \pm 15.7$ , 100 mulheres) efectuaram provocação brônquica com metacolina em doses crescentes até uma dose máxima cumulativa de 6400 µg. O teste foi interrompido quando se verificou uma queda no FEV1 basal de 50%, mas foi considerado existir hiperreactividade quando se verificou uma queda de 20% no FEV1 com uma dose < 1600 µg. Os que tiveram teste positivo foram comparados com os que tiveram teste negativo, relativamente à existência de asma, rinite alérgica, atopia e FEV1 basal. Os asmáticos foram definidos como os que responderam afirmativamente à pergunta "Sofre ou sofreu de asma?". Os indivíduos com rinite alérgica responderam afirmativamente à questão "Sofre ou sofreu de alergias nasais, incluindo febre dos fenos?". Atopia foi definida quando se verificou uma reacção cutânea a pelo menos um dos alérgenos testados  $\geq 1/2$  da pápula de histamina e  $\geq 3$  mm. No grupo com provocação brônquica positiva (n=47), 33 (70.2%) eram asmáticos, 27 (57.4%) tinham rinite alérgica, 37 (78.7%) eram atópicos e o FEV1 basal médio foi  $89.1 \pm 11.3\%$ . No grupo dos não hiperreactivos (n=127), 31 (24.4%) eram asmáticos, 30 (23.6%) tinham rinite alérgica, 61 (48.0%) eram atópicos e o FEV1 basal médio foi de  $95.2 \pm 12.3\%$ . A análise estatística dos resultados mostrou uma diferença significativa relativamente ao diagnóstico de asma ( $p<0.001$ ), rinite alérgica ( $p<0.01$ ) e atopia ( $p<0.05$ ). Estes resultados mostram uma clara relação entre hiperreactividade brônquica e as variáveis estudadas.

## C56

### Estudo comparativo de diversos parâmetros da mecânica ventilatória em doentes asmáticos

J M REIS FERREIRA, LUCINDA GONÇALVES, ANTÓNIO COUTO

Clinica de Doentes Pulmonares, CDP, Lisboa

Na sequência de resultados anteriores obtidos em estudo prospectivo em pacientes sem diagnóstico confirmado, analisam-se 314 doentes (d) que acorreram a esta Clínica, durante o ano de 1996, para estudo funcional respiratório, com diagnóstico confirmado de asma brônquica, mas cujo exame era normal em condições basais. Neste grupo havia 167 homens e 147 mulheres, sendo 260 não fumadores e 51 fumadores (16.2%), e a idade média era de  $37.5 \pm 18.5$  anos (8-7 (8-76)). Estes doentes foram todos submetidos a prova de provocação inalatória com metacolina (Met), e para o efeito utilizou-se sucessivamente concentrações de 0.2%, 0.5% e 1% (doses sucessivas de 0, 4, 10 e 20 mg de metacolina). Observou-se o comportamento dos parâmetros VEMS, Resistência Aérea total (Raw) e Débito Expiratório Máximo a 50% da Capacidade Vital (DEM50). Considerava-se positiva a prova se o resultado final era: para o VEMS e o DEM50,  $\geq 120\%$  do valor inicial; para a Raw, se era  $\geq 200\%$  do valor inicial, sendo sempre  $> 0.5 \text{ KPa.L}^{-1}.\text{s}^{-1}$  (limiar de dispneia). Assim, de acordo com os valores de VEMS, foram positivos 190 d (60.5%), 95 dos quais a 0.2%, 69 a 0.5% e 26 a 1%. De acordo com o DEM50, foram positivos 238 d (75.8%), 107 dos quais a 0.2%, 91 a 0.5% e 40 a 1%. Através dos critérios da Raw, foram positivos 307 d (97.8%), 129 dos quais a 0.2%, 114 a 0.5% e 66 a 1%. As diferenças obtidas entre o exame basal e o exame final são significativamente diferentes entre a Raw e os dois outros parâmetros em todas as concentrações de metacolina a  $p<0.001$ ; diferem entre VEMS e DEM50 apenas a 0.5% ( $p<0.005$ ) e a 1% ( $p<0.05$ ). Conclui-se que a Raw parece ser o parâmetro mais sensível no diagnóstico clínico de hiperreactividade; nos casos em que este é o único parâmetro a acusar variação, mesmo que se prolongue a prova até à máxima concentração de metacolina, ainda restam mais de 10% de casos em que o VEMS não varia; não é possível excluir a hiperreactividade com base apenas no VEMS: no estudo da reactividade das vias aéreas deve incluir-se, pelo menos, o VEMS, os DEM e a Raw.

## C57

## Expressão da alveolite nos parâmetros respiratórios da prova de esforço

AURORA LINO, FÁTIMA SOARES, GORETTI LOPES, JOSÉ MOUTINHO DOS SANTOS, ANA MARIA ARROBAS, RUI PATO

Serviço de Pneumologia—Centro Hospitalar de Coimbra

Dezassete doentes (6 Homens; 11 Mulheres, idade média de 42,6±12,6) com doença intersticial evolutiva com ou sem tratamento (sarcoidoses=8, fibroses intersticiais difusas=4, outras=5) realizaram lavado broncoalveolar (LBA) segundo a técnica standard e ergometria (ERG) por prova de esforço incremental progressiva em cicloergometro ou tapete rolante. Foram utilizados para análise o tipo de celularidade e subpopulações linfocitárias do LBA que se correlacionaram com os parâmetros da ergometria (VO<sub>2</sub>max, limiar anaeróbico, reserva ventilatória, relação volume corrente/capacidade vital, relação VD/VT, SaO<sub>2</sub> mínima no esforço e dessaturação no esforço).

Quinze dos dezassete doentes tinham teor elevado de linfócitos, 4/17 elevação dos neutrófilos e 8/17 com relação helper/supressor elevada no LBA. Dez dos dezassete doentes apresentavam limitação ao esforço traduzido por redução do VO<sub>2</sub>max e 11/17 dessaturaram mais de 4 % relativamente ao valor de base no esforço.

A correlação entre os parâmetros da ERG e os dados do LBA demonstrou-se significativa para a reserva ventilatória e o teor em eosinófilos e macrófagos (respectivamente  $r = -0.457$ , e  $r = 0.489$ ,  $p < 0.05$ ); e para a relação volume corrente/capacidade vital e o teor em eosinófilos ( $r = -0.630$ ;  $p < 0.01$ ). Os mesmos parâmetros de esforço situaram-se no limite da significância na correlação com o teor de neutrófilos.

Estes resultados sugerem existir correspondência entre a expressão da alveolite evocadora de fibrose e a limitação ao esforço por restrição ventilatória.

## C58

Efeito da ventilação não invasiva com BiPAP, sobre os valores de PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, e saturação da hemoglobina (SatH) em repouso, em doentes com insuficiência respiratória crónica

I MOTA, A MORAIS, I GOMES

Serviço de Pneumologia—H.S. João, Porto

Os autores apresentam uma apreciação do efeito da ventilação não invasiva com BiPAP, em doentes com insuficiência respiratória crónica, nos valores da PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub> e SatH, fora dos períodos de ventilação, com base em dados preliminares obtidos a partir de Abril/96, no Serviço de Pneumologia do H.S. João.

Foram submetidos a esta terapêutica 8 doentes, 7 do sexo masculino, 1 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 38 e 69 anos (idade média 58 anos) e com as seguintes patologias: DPOC (n=5), bronquiectasias (n=1), fibrotórax (n=1) e silicose (n=1). Estes doentes foram internados para instituição de ventiloterapia não invasiva, mantendo a medicação que faziam em regime ambulatorio. Todos os doentes fizeram gasometria arterial (GSA) antes do início, para apreciação dos valores basais de PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub> e SatH, cujos valores medianos foram respectivamente 52.3 mmHg, 51.3 mmHg e 87.1 mmHg. Os parâmetros de EPAP e IPAP, foram instituídos de acordo com GSA seriadas efectuadas com o doente ventilado, nomeadamente durante o sono, de forma a obter uma PaO<sub>2</sub> nestas condições superior a 60 mmHg e sem significativa retenção de CO<sub>2</sub>. Um dos doentes com DPOC apresentava traqueostomia por antecedentes de insuficiência respiratória crónica agudizada, tendo a ventilação sido efectuada da mesma forma por máscara nasal, mantendo-se a traqueostomia encerrada por cânula fenestrada. Até à data da alta, todos os doentes cumpriram a terapêutica de acordo com os parâmetros adaptados a cada caso.

Nesta altura, todos fizeram GSA, nas mesmas condições de colheita da admissão e os valores medianos de PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub> e SatH foram respectivamente de 65.6 mmHg, 48.1 mmHg e 92.6 mmHg, demonstrando uma subida da PaO<sub>2</sub> e SatH em todos os doentes, com aumento marcado da PaCO<sub>2</sub> (superior a 8 mmHg) em apenas 2, sem que tal tivesse efeito negativo nos valores de pH do sangue. À excepção de um doente que faleceu após a alta, os restantes 7 doentes foram reavaliados posteriormente em consulta de "follow-up", efectuada entre o 15º dia e 130º dia (mediana 65.5 dias).

Na consulta de reavaliação, verificou-se que 5 doentes aderiram de forma correcta à terapêutica e 2 colaboraram parcialmente.

Em relação aos efeitos colaterais, foram referidas apenas perturbações do sono (n=3) e conjuntivite (n=1). Dois dos doentes com perturbações do sono, foram os que aderiram parcialmente.

No que diz respeito à apreciação subjectiva dos sintomas, todos os doentes referiram melhoria da dispneia em repouso e com o esforço. Relativamente à apreciação gasométrica, encontraram-se os seguintes valores medianos de PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub> e SatH, que foram respectivamente de 53.3 mmHg, 48.8 mmHg e 87.3 mmHg, sendo de referir que todos os doentes que colaboraram apresentaram subida, embora modesta da PaO<sub>2</sub>.

Concluimos que a ventilação não invasiva com BiPAP foi uma terapêutica aceite pela maioria dos doentes. A médio prazo, verificou-se uma melhoria, embora modesta, da PaO<sub>2</sub> e SatH, em todos os doentes que colaboraram. Contudo, é difícil de relacionar estes dados com a melhoria subjectiva da dispneia observada em todos os doentes. Os valores mais elevados de PaO<sub>2</sub> e SatH encontrados aquando da alta podem dever-se a factores relacionados com a permanência do doente em internamento.



## C59

### Critérios funcionais respiratórios a valorizar na execução de provas de provocação inalatória rápidas

ALEXANDRA MINEIRO, PAULA CRAVO,  
JOÃO MUNHÁ, JOÃO CARDOSO

Serviço Pneumologia (Dir. Dr. Manuel Coelho)  
Hospital Santa Marta, Lisboa

A prova de provocação inalatória inespecífica para a avaliação da hiperreactividade na asma brônquica é um exame moroso, tendo sido propostos esquemas alternativos com progressão mais rápida nas concentrações do fármaco utilizado - ex. metacolina.

Neste trabalho pretendemos verificar se os critérios definidos para a escolha dos esquemas alternativos permitem prever o tipo e intensidade da resposta broncoconstritora, assim como avaliar da existência de outros indicadores funcionais com valor predictivo.

Estudámos consecutivamente 48 doentes com suspeita de asma brônquica. 33 sexo feminino, idade =  $30,4 \pm 13,3$ . A prova de provocação inalatória foi efectuada com concentrações crescentes de metacolina pelo método de volume corrente. Aos doentes com VEMS/CVF > 80% e/ou queda VEMS < 10% em relação ao basal após inalação de solvente foi realizado esquema rápido conforme protocolizado pela ERS. Os doentes foram divididos em 3 grupos:

- Grupo 1 (G 1) - Resposta positiva com metacolina < 1mg/ml
- Grupo 2 (G 2) - Resposta positiva com metacolina > 1mg/ml
- Grupo 3 (G 3) - Resposta negativa à metacolina

Foram comparados os parâmetros funcionais espirométricos e pletismográficos basais dos grupos acima descritos. Os resultados verificados, em G1, G2 e G3 foram respectivamente - CFV - 99 / 96 / 99% do T; VGIT - 104 / 99 / 89%; VEMS - 93 / 91 / 96%; VEMS/CVF 80 / 83 / 84.

Concluimos que não existem diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros espirométricos basais dos vários grupos. No entanto, no que respeita aos parâmetros pletismográficos, verifica-se que os doentes que respondem a concentrações mais baixas de metacolina (G1) têm um VGIT estatisticamente mais alto que os doentes que não respondem (G3), existindo uma continuidade de valores entre os três grupos. Pensamos que é um parâmetro a ter em conta quando se procede à realização de provas de provocação rápidas.

## C60

### Influência do fumo do tabaco nos sintomas respiratórios

A R SANTOS, A MAGALHÃES, I MOTA, N TINOCO,  
L ROCHA, P SILVEIRA, V TEIXEIRA, A MAIA,  
J ALMEIDA, J ALVES

Serviço de Pneumologia-Fac. de Medicina do Porto-Hosp. S. João  
Hosp. Distrital do Funchal  
Centro de Saúde de Porto Santo

Foi enviado um inquérito postal a todos os habitantes da Ilha de Porto Santo (n=4706) ao qual responderam 2885. Definimos uma subamostra constituída pelos indivíduos com diagnóstico de asma e/ou que responderam afirmativamente a 4 questões sobre sintomas respiratórios (n=127) e por 400 indivíduos randomizados. Destes, 308 foram submetidos a um inquérito sobre sintomas respiratórios dos quais seleccionámos os que tinham idade  $\geq 18$  anos (n=198).

Comparámos fumadores e não fumadores relativamente à presença de sintomas respiratórios nos últimos 12 meses (pieira, tosse e expectoração de predomínio matinal e dispneia de esforço). A população estudada apresentava uma média de idades de  $46,4 \pm 16,7$  anos e 110 eram do sexo feminino. Os fumadores (grupo A; n=72) tinham uma média de idades de  $42,5 \pm 15,4$  anos e 21 eram do sexo feminino; os não fumadores (grupo B; n=126) apresentavam uma média de idades de  $48,2 \pm 17,2$  anos e 89 eram do sexo feminino.

Relativamente à existência de sintomas respiratórios verificámos que, no grupo A, 55,6% dos indivíduos apresentavam pieira, 29,2% tosse matinal, 30,6% expectoração matinal e 47,2% dispneia de esforço. No grupo B, 43,7% queixavam-se de pieira, 11,9% de tosse matinal, 11,9% de expectoração matinal e 46,0% de dispneia de esforço. Encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos relativamente à existência de tosse matinal (p > 0,05) e de expectoração matinal (p > 0,05).

Concluimos que, na população estudada o fumo do tabaco influenciou de forma significativa a presença de tosse e expectoração matinais.

## C61

### Estudo comparativo sobre os efeitos secundários no tecido ósseo em doentes submetidos a corticoterapia inalada e oral

M<sup>a</sup> ALEXANDRA MINEIRO\*, M<sup>a</sup> LUÍSA SEMEDO\*,  
EUGÉNIA SIMÕES\*\*, HELENA SANTO\*\*,  
M<sup>o</sup> JOÃO VALENTE\*

\* Unidade de Pneumologia, H.S.Marta, Lisboa

\*\* I.P.R., Lisboa

A utilização da corticoterapia inalada (CI) constitui um avanço importante na terapêutica da patologia pulmonar crónica, nomeadamente na asma brônquica, permitindo um controlo eficaz dos sintomas sem os graves efeitos colaterais associados à corticoterapia oral (CO).

Embora a absorção a nível da mucosa brônquica seja mínima, não são de

menosprezar os efeitos sistémicos dos corticóides inalados, nomeadamente a nível do tecido ósseo, se bem que os estudos efectuados nesse sentido apresentem resultados controversos.

Com o presente trabalho pretendemos comparar as alterações da densidade mineral óssea num grupo de doentes submetido a corticoterapia oral com outro grupo de doentes sob corticoterapia inalada de longa duração.

A densidade óssea foi estudada em 3 grupos de doentes: no grupo 1 incluímos 12 doentes (11 do sexo fem. e 1 do sexo masc.; sendo a patologia asma em 9d., status pós-T.P. em 1 e fibrose pulm. em 1; id. méd. 53,2 com mín. 37 e máx. 71) com doses cumulativas de prednisolona sup. a 10g, durante um período médio de tempo de 13,8 (5-20) anos. Em trabalho anterior comprovámos que estes doentes têm perda de massa óssea superior ao grupo de controlo (grupo 2), constituído por 12 doentes (10 do sexo fem. e 2 do sexo masc.; id. méd. 55,5 com mín. 39 e máx. 73), provenientes do I.P.R., que nunca efectuaram terapêutica corticóide. No grupo 3 incluímos 13 doentes asmáticos medicados com cortic. inalada (11 do sexo fem. e 2 do sexo masc., id. méd. 54,3; mín. 41 e máx. 65) em doses de 400 a 2000 µg/d de budesonide ou beclometasona, durante 6 (2-10) anos.

Todos os doentes efectuaram osteodensitometria da coluna lombar para análise do osso predominantemente trabecular, além de marcadores bioquímicos de formação e reabsorção óssea; foram despistados outros factores de risco de osteoporose.

Verificámos que a densidade óssea média do grupo 3 ( $0,887 \text{ g/cm}^2 \pm 0,08$ ) é significativamente superior ( $p < 0,001$ ) à do grupo 1 ( $0,750 \text{ g/cm}^2 \pm 0,08$ ), mas não difere de forma significativa do grupo 2.

Conclui-se que os doentes submetidos a corticoterapia inalada de longa duração têm perda de massa óssea inferior à dos doentes medicados com cortic. orais; concluímos ainda que, no grupo em estudo, os corticóides inalados não constituíram factor de risco para a osteoporose.

## C62

### Efeitos da terapêutica com cálcio e calcitonina em doentes sob corticoterapia oral

M<sup>a</sup> LUÍSA SEMEDO\*, M<sup>a</sup> ALEXANDRA MINEIRO\*,  
EUGÉNIA SIMÕES\*\*, HELENA SANTOS\*\*, M<sup>a</sup> JOÃO VALENTE\*

\* Unidade de Pneumologia, Hospital de Santa Marta, Lisboa

\*\* Instituto Português de Reumatologia, Lisboa

Um dos efeitos adversos da corticoterapia de longa duração é o desenvolvimento de osteopenia (redução de massa óssea) com consequente aumento da incidência de fracturas traumáticas. Em trabalho anterior comprovámos que um grupo de doentes com patologia pulmonar crónica sob corticoterapia oral prolongada apresentava valores de densidade óssea médios inferiores ao limiar fracturário. A calcitonina é um fármaco potencialmente eficaz na diminuição da reabsorção óssea, com consequente benefício da osteoporose nestes doentes.

\*Realizámos um estudo de um ano de duração, no qual avaliámos os resultados da terapêutica com cálcio e calcitonina de salmão no grupo de doentes anteriormente estudado.

De um grupo inicial de 12 doentes que tomaram uma dose cumulativa de prednisolona superior a 10g, durante um período médio de tempo de 13,8 (5-20) anos, 2 não foram reavaliados por não terem concluído um ano de terapêutica. 9 doentes são do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idade média de 50,3 (mín. 37, máx. 70). Patologia: asma-9; fibrose pulmonar-1.

Todos os doentes foram medicados com 100UI de calcitonina de salmão intranasal/dia durante 15 dias por mês, e 500mg de cálcio oral 2x/dia. Foi efectuada osteodensitometria da coluna lombar no início e ao fim de um ano, assim como análises de marcadores de remodelação óssea (cálcio sérico e urinário, fosfatase alcalina, hidroxiprolina urinária), PTH e função tiroideia.

Verificámos que, ao fim de um ano, a densidade mineral óssea (DMO) aumentou de forma significativa ( $p < 0,01$ ) em 5 dos 10 doentes, com um valor médio de 5,5%

(3,3-6,78 %) ao ano. Nos restantes doentes, a DMO não teve alterações significativas.

Não se verificaram alterações significativas dos valores médios de hidroxiprolina urinária e fosfatase alcalina. O valor médio de PTH desceu de 64,2 (29,8-111) para 48,3 (24,7-75) pg/ml, e nos 4 doentes em que este valor se encontrava elevado, registou-se uma diminuição para valores normais, indicando correcção do hiperparatiroidismo secundário que existia anteriormente.

Concluimos que, na osteoporose associada a corticosteróides, esse efeito pode ser atenuado através da terapêutica com cálcio e calcitonina de forma regular.

## P1

### Formas pseudotuberculosas de carcinoma broncogénico

ALCOBIA C, FRADINHO F, BAGALHA M F

S.T.D.R., Coimbra

A apresentação de sintomatologia comum a várias afecções e a dificuldade do seu diagnóstico diferencial, mesmo após a realização de exames subsidiários, conduziu em algumas situações, à realização de toracotomia exploradora e/ou terapêutica.

Neste contexto, os AA descrevem dois Casos Clínicos, inicialmente simuladores, em ambas as situações, de Tuberculose Pulmonar, sendo esta hipótese diagnóstica mais tarde contrariada pelo estudo histológico da biópsia cirúrgica.

A propósito destas descrições salienta-se que:

- Nenhuma imagem radiológica do tórax é patognomónica de Tuberculose Pulmonar.
- A positividade do exame directo nem sempre é suficiente para afirmar a natureza tuberculosa da afecção. Só a identificação da es-tirpe permite precisar a presença do Mycobacterium tuberculosis e não de uma micobactéria atípica.
- A acuidade e experiência clínicas, aliadas à valorização ajustada de cada exame, poderá reduzir o número de tratamentos de prova com antibacilares.

## P2

### Diagnóstico precoce do cancro do pulmão—que interesse?

SANTOS L, AFONSO A S, FERNANDES A

Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real

Os AA pretendem avaliar se a demora entre o primeiro sintoma do cancro do pulmão e o

seu diagnóstico modifica o estadió de apresentação da doença.

Fez-se a análise retrospectiva de 130 doentes com neoplasia primitiva do pulmão seguidos em consulta de Pneumologia Oncológica, no período entre Novembro de 1994 e Agosto de 1996, no Hospital de Dia. Dos 130 doentes (107 homens, 23 mulheres) foram avaliados parâmetros clínicos, imagiológicos, endoscópicos e anatomopatológicos.

Verificou-se no grupo de doentes diagnosticados no primeiro mês após o início dos sintomas um acréscimo significativo na percentagem de doentes em estadió operável, quando comparado com os restantes grupos em que a demora foi superior.

### P3

## Carcinoma do pulmão e exposição profissional

ELISABETH FONSECA, ANA MARIA ARROBAS, FERNANDO BARATA, JOAQUIM MOITA, RUI PATO

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra

Sendo conhecida a dificuldade no diagnóstico do carcinoma do pulmão de causa ocupacional, os autores efectuaram a revisão de 138 processos de doentes (123 M, 15 F, idade=63,7±10,5) com neoplasia pulmonar (69 espinho celulares, 39 adenocarcinomas, 13 pequenas células, 7 grandes células, 5 indiferenciados e 5 de outros tipos), procurando a possível relação com a actividade laboral.

Identificámos em 49 dos 137 doentes, exposição potencialmente relacionada com doença neoplásica. Assim, 34 referenciavam exposição a sílica, 7 a fumos, 5 a madeiras e 3 a fibras.

A carga tabágica (fumadores - n=113, UMA média=54,7), teve globalmente, uma distribuição semelhante entre as diferentes exposições para todos os tipos de neoplasia (ANOVA, p NS).

No adenocarcinoma o nº de fumadores e a carga tabágica foram maiores entre os doentes sem história de exposição (n=16, UMA média=56,7) que nos expostos a sílica (n=5, UMA média=28).

A exposição a sílica foi significativamente (Kruskal Wallis, P<0.05) mais frequente entre os doentes com espinho celular (22 dos 69 doentes com esta neoplasia). Este comportamento não se observou com os outros tipos de cancro.

Esta associação entre espinho celular e exposição a sílica, encontrada nesta série, carece de confirmação com outros estudos.

Para a prática clínica, sublinhamos desde já, a necessidade de obter de forma sistematizada a história ocupacional completa com a caracterização dos postos de trabalho e identificação dos factores de risco.

### P4

## Um caso de quisto benigno do mediastino resolvido por broncofibroscopia

MARGARIDA ROCHA, A SOUSA BARROS, JOAQUIM SEABRA

Serviço de Pneumologia do Hospital de Joaquim Urbano, Porto

Recentemente, no caso de quistos mediastínicos com localização para-traqueal, sub-carinal ou para-esofágica e apoiando-se na correlação da clínica com os aspectos observados na TAC torácica ou na Ressonância Magnética sugerindo benignidade, foi proposta uma abordagem diagnóstico-terapêutica por via endoscópica, para evitar uma atitude cirúrgica.

A este propósito, faz-se a descrição de um caso de Quisto do Mediastino, de localização para-traqueal direita, achado radiológico, numa mulher de 45 anos de idade e que foi objecto de resolução através de broncofibroscopia com biópsia aspirativa transtraqueal.

### P5

## Carcinoma bronquíolo-alveolar. Revisão de 36 casos

SOFIA RAVARA, PEDRO BARRADAS, MARGARIDA CRISTÓVÃO, AGOSTINHO COSTA, M<sup>a</sup> JOSÉ MELO

Serviço de Pneumologia 3 (Dir. Dr. Casimiro Machado) Hospital de Pulido Valente, Lisboa

O carcinoma bronquíolo-alveolar (CBA) tem características epidemiológicas, clínicas, imagiológicas e de prognóstico que o diferenciam do conjunto dos adenocarcinomas do pulmão.

Com o objectivo de caracterizar a epidemiologia, a apresentação clínico-radiológica, a abordagem terapêutica e o prognóstico procedemos à revisão dos processos clínicos dos doentes com o diagnóstico de CBA, comprovado histologicamente, internados entre 1988 e 1995.

Identificaram-se 36 casos, correspondentes a 11% dos adenocarcinomas e 2.2% do total de neoplasias diagnosticadas no mesmo período; 21 doentes (58%) eram do sexo masculino e 16 do feminino, com idade média de 56.8 anos; 13 (38%) eram fumadores e 19 (56%) não fumadores. A apresentação clínica foi semelhante à das outras neoplasias havendo, no entanto, 30% de doentes paucisintomáticos. A apresentação radiológica mais frequente foi o nódulo ou massa periférica (55%) enquanto o padrão retículo-nodular ou nodular disseminado correspondeu a 33% dos casos.



Dos 20 doentes com doença localizada 17 foram submetidos a cirurgia seguida em 9 casos de quimioterapia (QT) adjuvante. A QT e o tratamento de suporte foram as opções terapêuticas para as formas de doença disseminada, obtendo-se resposta parcial à QT em 2 doentes.

A sobrevida média foi de 4 meses para a doença disseminada. Para os casos com doença localizada a sobrevida aos 5 anos é de 53%.

Os nossos resultados são sobreponíveis aos referidos na literatura, confirmando-se o bom prognóstico da doença localizada.

## P6

### Citologia do lavado de biópsia brônquica—a nossa experiência

FERNANDES A, AFONSO A S, SANTOS L

Serviço de Pneumologia do Hospital S. Pedro de Vila Real

No interesse de melhorar a rentabilidade diagnóstica da biópsia brônquica os AA testaram o valor da citologia do lavado das biópsias brônquicas (Lav. BB) no diagnóstico de neoplasia brônquica.

No período de um ano realizou-se esta técnica em 28 broncofibroscopias de doentes com aquela patologia.

Os fragmentos de biópsia brônquica eram mergulhados em 5cc de soro fisiológico e terminada a broncofibroscopia eram transferidos para um frasco com fixante. O soro fisiológico era então enviado para estudo citológico.

Dos 28 Lav. BB quatro foram positivos para células neoplásicas.

Explana-se em quadro os resultados das diferentes técnicas acessórias da broncofibroscopia:

	B.Brônq		Asp. br		Esc. br	
	+	-	+	-	+	-
Lav. BB	+	2	2	0	4	0
	-	7	17	2	22	11
		9	19	2	26	15

Apesar de a Lav. BB ser uma técnica simples, não prolongar o tempo de execução do exame endoscópico, nem comportar risco para o doente, na nossa casuística não acrescentou valor diagnóstico significativo.

## P7

### A broncofibroscopia na neoplasia primitiva do pulmão—análise casuística

SANTOS L, FERNANDES A, AFONSO A S

Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real

No Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real, no período de Janeiro de 1994 a Junho de 1996, diagnosticaram-se 161 novos casos de neoplasia primitiva do pulmão (133 doentes do sexo masculino e 28 do sexo feminino).

Os AA fazem a análise retrospectiva do exame broncofibroscópico inaugural realizado aos doentes dessa casuística.

Avaliam-se a acessibilidade endoscópica da doença, a sua apresentação endoscópica e a rentabilidade diagnóstica da técnica (73.9 %).

Relacionam-se estes dados com o tipo histológico da neoplasia, com a sua apresentação radiológica e com o estadió da doença.

## P8

### Biópsia pulmonar transbrônquica em doentes submetidos a ventilação mecânica

ÁLVARO M SILVA, FERNANDO RUA, J CHAVES CAMINHA

Serviço de Cuidados Intensivos—Hosp. Sº António

Director Dr. A. Paes Cardoso

A broncofibroscopia tem um papel relevante em Cuidados Intensivos. É em muitos aspectos, diferente da broncofibroscopia diagnóstica de rotina, e muitas das indicações e dos riscos são também distintos.

Em termos gerais, a biópsia pulmonar transbrônquica (BPT) pode ser feita em doentes críticos se, do ponto de vista do Intensivista, o doente for capaz de tolerar quer um pneumotorax quer uma hemorragia, que podem ocorrer como complicação do procedimento. A complicação mais frequente, e que mais se receia é o pneumotorax hipertensivo. Só um pulmão deve ser biopsado.

Embora se possa concluir, dos estudos feitos em doentes submetidos a ventilação mecânica com PEEP, nos quais se realizaram BPT, que este procedimento é seguro, se executado por intensivistas experientes nesta

técnica, deve contudo ser evitado sempre que haja uma boa alternativa.

As indicações mais plausíveis para BPT em doentes críticos são a afirmação/exclusão de doença infecciosa pulmonar, geralmente associada a um quadro de doença intersticial pulmonar aguda. Em certos casos a BPT pode ser feita não para encontrar uma doença tratável mas para diagnosticar uma doença não tratável com implicações importantes para o prognóstico geral do doente, como por exemplo linfangite carcinomatosa.

Em todos os casos, os riscos e benefícios da BPT devem ser cuidadosamente ponderados, dado o risco de pneumotorax hipertensivo, embolia gasosa ou hemorragia, cuja probabilidade é maior em doentes críticos, e as consequências potencialmente mais graves.

Descrevem-se 4 casos clínicos (doentes em ventilação mecânica), nos quais a informação obtida da BPT foi decisiva para o estabelecimento dos diagnósticos.

Nos casos clínicos apresentados, a principal indicação para BPT foi o estabelecimento do diagnóstico definitivo de infecção. Apenas num dos casos, se confirmou infecção por *Aspergillus*. Em dois casos, a BPT revelou a presença de uma linfangite carcinomatosa: numa doente mastectomizada há 25 anos por neoplasia da mama, cujo diagnóstico inicial era o de Tuberculose Miliar; e noutro doente esofagectomizado por neoplasia do esôfago, com um quadro clínico de ARDS. No outro caso, doente em recuperação de ARDS por pneumonia atípica, a BPT evidenciou um padrão de fibrose pulmonar grave. Num caso, ocorreu como complicação atribuível ao procedimento, um pneumotorax com resolução em 3 dias.

## P9

### Aspergiloma broncopulmonar —tratamento cirúrgico

ANA FIGUEIREDO, AURORA LINO,  
ANTÓNIO BRAZÃO, A CORREIA DE MATOS,  
JOÃO BERNARDO, LUIS EUGÉNIO, MANUEL ANTUNES

Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica—HUC—Coimbra

De Janeiro de 1989 a Julho de 1996, 19 doentes com o diagnóstico de aspergiloma, foram submetidos a tratamento cirúrgico.

Dezasseis doentes eram do sexo masculino (84%), com uma média de idades de  $65 \pm 10,75$  anos (limites 23-79). Destes doentes, 13 (68,4%) tiveram tuberculose no passado, 2 (10,5%) tinham tuberculose activa e mantinham tratamento antibacilar e 1 (0,5%) tinha sido submetido a lobectomia no passado por aspergiloma. Todos os doentes eram sintomáticos e as manifestações clínicas mais frequentes foram as hemoptises (52,6%), expectoração hemoptoica (31,5%) e as queixas gerais (21%).

Em todos os doentes a suspeita clínica foi determinada pelas lesões da radiografia e/ou TAC torácica, evidenciando a presença de lesão cavitada colonizada. A maioria das lesões localizaram-se no lobo superior direito (58%). Três doentes foram previamente submetidos a embolização brônquica, sem controlo dos sintomas.

O tratamento cirúrgico constou de: lobectomia em 13 (68,4%), pneumectomia em 5 (26,3%) e lobectomia + segmentectomia em 1 (0,5%). O tempo médio de internamento foi de 11 dias. Não houve mortalidade peri-operatória e surgiram complicações em 5 doentes (26,3%) e repartiram-se por: um derrame pleural, um hemotórax, uma pneumonia de aspiração, um hematoma e um empiema, todas resolvidas durante o internamento. Todos os doentes permaneceram assintomáticos.

Em conclusão, o tratamento cirúrgico ofereceu a este grupo de doentes um excelente controlo da sua doença.

## P10

### Empiomas pleurais—revisão de 64 casos

SIMÕES M.J., NOGUEIRA F., MATOS R., ARAÚJO M.,  
FREITAS M.<sup>a</sup> G.

Hospital de Santa Marta—Serviço de Pneumologia

Director: Dr. Manuel Coelho

Os doentes internados por Empiema Pleural (E.P.) corresponderam, neste Serviço a 7% da totalidade dos internamentos num período de 5 anos.

Com objectivo de caracterizar a população com E.P. procedeu-se a um estudo retrospectivo de 64 doentes com esta entidade nosológica.

Destes doentes, 54 (84,4%) eram do sexo masculino e 10 (15,6%) do sexo feminino, com idade média global de 55,8 anos (91 - 22). A maioria dos doentes eram de raça caucasiana (96,9%).

Do total de doentes, 52 (81,2%) vieram transferidos de outros hospitais.

As manifestações clínicas por ordem de frequência foram: toracalgia (81,2%), febre (81%), tosse (53,1%), queda do estado geral (45,3%), dispneia (9,3%) e expectoração hemoptoica (7,8%). Eram fumadores (45,1%) com carga tabágica média de 50 UMA. A patologia associada mais frequente foi hepatopatia etanólica (39%), coexistência de patologia pulmonar (27,8%) nomeadamente DPOC, bronquiectasias e sequelas de TP, doença neoplásica (14,3%), diabetes mellitus (14%), toxicodpendência e VIH (7,5%).

O início dos sintomas até ao internamento foi em média 39,6 dias (120 - 3).

O tempo médio de internamento foi de 41,5 dias (145 - 2).

Analiticamente verificou-se a existência de anemia em 37 doentes (57,8%) com valor médio de hemoglobina de 9,8 g/dl; leucocitose em 40 (62,5%) e velocidade de hemossedimentação elevada em 55 (85,9%) com valor médio de 90,7 mm 1<sup>a</sup> h.

A localização mais frequente do E.P. foi no campo pulmonar direito (56,8%).

Apresentavam EP com loca única 37 doentes (57,8%), destes tinham pleura espessada 17 (26,5%); duas ou mais locas 27 doentes (42,2%); fístula pleuro-cutânea 3 doentes (4,6%) e plopneumotorax 10 doentes (15,6%).

O exame bacteriológico identificou o agente em 19 doentes (29,7%), sendo o *staphylococcus aureus* isolado em 8 (12,5%), *streptococcus α hemoliticus* em 4 (6,2%), *streptococcus faecalis* 4 (6,2%) e BAAR em 3 (4,6%). A antibióterapia mais utilizada foi a associação de β lactâmico + aminoglicosídeo em 40 doentes (62,5%), cefalosporinas em 4 (6,3%) e antibióticos em 3 (4,7%).

Colocaram uma ou mais drenagens torácicas 54 doentes (84%), os restantes efectuaram punção de uma ou mais locas através de controlo ecográfico. Todos os doentes efectuaram simultaneamente cinesiterapia respiratória.

Foram enviados para cirurgia 7 doentes (10,9%).

A taxa de mortalidade foi de 12,5% (8).

Concluimos que o EP atinge uma faixa etária elevada, com maior incidência no sexo masculino (54,1%), sendo frequente a existência de patologia associada. A subvalorização da sintomatologia inicial atrasa quer o internamento quer a atitude terapêutica adequada, o que se traduz por prolongados períodos de internamento e elevada morbilidade.

**P11****Abcesso pulmonar-pneumonia necrotizante**

L PINTO, F LINHARES, M ALVES, J MAURÍCIO, I ALMEIDA

Serviço de Med.2-Departamento de Medicina  
Hospital Geral de Santo António, Porto

Os abcessos pulmonares e as pneumonias necrotizantes são entidades clínicas de difícil diagnóstico microbiológico, resultando frequentemente da aspiração do conteúdo da orofaringe associada a alterações do estado de consciência ou do reflexo de deglutição ou ainda a doença extensa das gengivas ou dos dentes.

Os autores apresentam a revisão de 23 casos clínicos cujo diagnóstico foi de abcesso pulmonar / pneumonia necrotizante, e que correspondem a 15 doentes do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com idade média de 51,3 anos, admitidos no nosso serviço entre Janeiro de 1985 e Junho de 1996.

A associação de hábitos etílicos e tabágicos foram os factores de risco mais frequentemente encontrados.

A maioria dos doentes (87%) apresentavam sintomatologia respiratória típica: febre, arrepios, tosse produtiva, dispneia e toracalgia, tendo sido observado leucocitose e VS > 50 mmHg, na 1ª hora, em 19 e 17 casos respectivamente. Em 35% dos casos os valores da Pa O<sub>2</sub> foram inferiores a 60 mmHg. Em 18 doentes o diagnóstico de abcesso foi levantado de imediato pela observação do Rx do tórax. Em 13 casos o Rx do tórax era normal e o diagnóstico foi efectuado pela TAC.

Em todos os doentes com o diagnóstico clínico suspeito de abcesso pulmonar / pneumonia necrotizante foi instituída antibioterapia empírica, tendo sido efectuadas alterações terapêuticas na ausência de resposta clínica.

As bactérias anaeróbicas foram os microrganismos mais frequentemente isolados.

Três doentes faleceram e 19 ficaram curados desenvolvendo sequelas a nível respiratório.

**P12****A ventilação não invasiva (VNI) no tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRA) secundária a ALI/ARDS**

J EDUARDO OLIVEIRA, EMÍLIA DUARTE, M JOSÉ FERNANDES, J MARIANO MACHADO

Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP)  
Hospital de São Marcos, Braga

A VNI tem sido proposta no tratamento da descompensação aguda da insuficiência respiratória crónica, secundária a alterações neurológicas, por doenças restritivas do parênquima pulmonar ou da

caixa torácica ou ainda na DPOC com hipercapnia. A sua utilização na IRA, particularmente na IRA secundária a lesão pulmonar aguda (ALI) ou síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS) é mais controversa. O tratamento da ALI/ARDS era assegurada pela ventilação mecânica com intubação endotraqueal. A consciência dos riscos inerentes à abordagem traqueal, uma melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e uma melhoria dos instrumentos utilizados (novos modos ventilatórios e máscaras mais confortáveis), explicam o interesse pela VNI na IRA.

Os autores descrevem 2 casos de IRA secundária a ALI/ARDS, em que a ventilação não invasiva com pressão expiratória positiva (PEP), foi nos casos descritos, a única técnica ventilatória utilizada. O primeiro, um homem de 28 anos desenvolve IRA secundária a embolia gorda; esteve ventilado com VNI + PEP na UCIP utilizando um ventilador convencional em modo de pressão assistida (PA) + PEP, durante 5 dias. O segundo, um homem de 81 anos, recém operado a uma neoplasia do esófago e com internamento prévio na UCIP, desenvolve no internamento em Cirurgia, uma pneumonia nosocomial; a opção ventilatória foi a ventilação assistida/controlada (CMV trigger), com máscara facial; a instituição de terapêutica antibiótica eficaz permitiu o desmame da VNI em 2 dias e posterior alta da UCIP e hospitalar.

Embora a VNI com PEP não seja uma terapêutica padrão da ALI/ARDS, pode em situações de hipoxemia de etiologia parenquimatosa e desde que o processo primário seja controlado fornecer suporte ventilatório eficiente sem recurso à intubação. Requer porém condições de monitorização continua uma vez que pode ser necessário em qualquer momento a progressão para a ventilação tradicional.

**P13****Ventilação não invasiva na insuficiência respiratória aguda numa enfermaria de pneumologia**

ELISABETH FONSECA, JOAQUIM MOITA, MOUTINHO DOS SANTOS, FÁTIMA TEIXEIRA, FERNANDO MATOS, FERNANDO BARATA, JORGE PIRES, RUI PATO

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra

Analisamos retrospectivamente a experiência do Serviço desde 1993. Nestes 4 anos, 23 doentes foram colocados sob ventilação não invasiva (VNI), por máscara nasal, com o intuito de compensar quadros de agudização hipoxémica, com ou sem hipercapnia.

Todos os doentes apresentavam patologia pulmonar crónica de base condicionadora de insuficiência respiratória crónica com indicação para ventiloterapia domiciliar que foi introduzida antes ou na sequência do episódio agudo.

Foram seguidos os critérios genéricos de início e manutenção da VNI. Não foram, nomeadamente, considerados doentes em coma, com obnubilação pronunciada ou com necessidade de aspiração frequente de secreções traqueobrônquicas.

A infecção representou, em 19 doentes, o principal factor desencadeante da agudização. Em 8 doentes observou-se, concomitantemente, insuficiência cardíaca descompensada.

Usámos ventiladores volumétricos (Monal D), BiPAP e CPAP. Nas situações mais graves foi feita monitorização de SaO<sub>2</sub>, PtiCO<sub>2</sub>, e frequência cardíaca. Os valores médios da PaCO<sub>2</sub> e PaO<sub>2</sub> iniciais para cada grupo diagnóstico são indicados no quadro.



Diagnóstico	Ventilador	n	PaCO <sub>2</sub>	PaO <sub>2</sub>
Bronquite Crónica	Monal D	3	62,4	39,3
	BiPAP	4	52,4	35,9
Cifoescoliose	Monal D	1	60,7	31
	BiPAP	1	70	33
Bronquiectasias	BiPAP	1	61,1	35
Fibrose Intersticial Difusa	BiPAP	1	46,5	47
Sequelas TP	BiPAP	2	50	46,5
Síndrome Overlap	BiPAP	3	60,8	47,5
	CPAP	2	63	43,5
Sínd. Obesidade Hipoventilação	BiPAP	2	49,1	49,1
	CPAP	3	49,6	53,6

A correcção gasométrica, para o nível basal em condições de estabilidade, foi atingida em todos os doentes, excepto em 2 (1 overlap e 1 cifoescoliótico) que foram transferidos para a UCI, tendo o último falecido.

As agudizações de Bronquite Crónica com hipercapnia foram genericamente as situações de mais difícil controle, independentemente do ventilador usado. A compensação destes doentes requereu mais dias de internamento e maior envolvimento de médicos, enfermeiros e técnicos para obter a adaptação ao ventilador.

Conclui-se que a VNI pode controlar a insuficiência respiratória aguda.

A decisão de a aplicar na enfermaria deve ser feita, contudo, com prudência. A VNI exige pessoal disponível e treinado, monitorização cuidadosa, o que, associado à eventual necessidade, sempre eminente, de entubação e/ou ventilação controlada, recomenda que seja aplicada em unidades diferenciadas.

## P14

### Compliance pulmonar nas doenças difusas do interstício pulmonar

A COUTO, J M REIS FERREIRA, L GONÇALVES

Clinica de Doentes Pulmonares, Lisboa

A grande maioria de Publicações acerca do Estudo Funcional Respiratório em Doentes com Patologia Crónica difusa do Interstício Pulmonar refere-se exclusivamente à Capacidade Vital (CV) e à Capacidade de Difusão do CO (DCO). Raramente a Compliance Pulmonar (Cst) tem sido utilizada, provavelmente devido à maior complexidade da sua determinação.

O objectivo deste estudo foi comparar a sensibilidade dos três parâmetros acima referidos.

Assim, em 70 doentes (P) que nos foram enviados com Doença Difusa do Interstício Pulmonar, determinámos, entre outros parâmetros, a CV, a Cst e a DCO.

27 eram Homens e 43 Mulheres, Idade Média 57,9 ± 12,7. Para determinação da CV utilizámos a Pletismografia Corporal Global (E. Jaeger), a Cst foi registada por meio da Intubação esofágica segundo a técnica de Buytendick e a DCO pelo método da Respiração única em circuito aberto (E. Jaeger).

Encontrámos os seguintes valores:

- Para a CV um valor médio de 83% ± 17 do seu valor previsto;
- Para a DCO um valor médio de 71,8% ± 24 do valor previsto;
- Para a Cst um valor médio de 43,6% ± 15,3 do seu valor previsto.

Observou-se uma relação pouco significativa entre CV e Cst e menor ainda entre DCO e Cst, embora em fases muito avançadas estes dois últimos parâmetros se encontrassem muito diminuídos.

Verificámos também que em 32 P com CV normal a Cst se apresentava já nitidamente reduzida e que em 21 P com Cst reduzida a DCO apresentava valores normais. Encontrámos apenas 2 P com DCO reduzida e Cst normal.

#### CONCLUSÃO:

Nas Doenças Difusas do Interstício Pulmonar o simples registo da CV e

da DCO nem sempre é suficientemente esclarecedor, a não ser em fases muito avançadas da doença. Para uma melhor caracterização destes doentes torna-se imprescindível por isso a determinação da Cst.

## P15

### Influência da PaO<sub>2</sub> e saturação da hemoglobina (SatH) na melhoria subjectiva, em doentes submetidos a um programa de cinesiterapia respiratória (CR)

J MOTA, A MORAIS, G SILVA, M J PEINADO, I GOMES

A CR através de técnicas de ventilação controlada e promoção da drenagem de secreções, promoverá, à partida, melhoria da relação ventilação/perfusão, em indivíduos com patologia pulmonar e compromisso da mesma.

Os autores propuseram-se avaliar os efeitos desta terapêutica nos valores da PaO<sub>2</sub> e SatH, num grupo de doentes a ele submetido, bem como a sua relação com a apreciação subjectiva desses doentes, relativamente à sua qualidade de vida.

Foi feita uma revisão de 18 indivíduos submetidos a programa de CR, por patologias que incluíram DPOC (n=8), bronquiectasias (n=6), asma brônquica (n=3) e atelectasia segmentar (n=1). Os doentes apresentaram idades compreendidas entre 30 e 75 anos, sendo 11 do sexo masculino e 7 do sexo feminino tendo sido submetidos a sessões que incluíram aerosoloterapia, técnicas de ventilação controlada e drenagem de secreções, tendo o número de tratamentos variado entre 26 e 38 (mediana 31,5). Os doentes suspenderam o tratamento quando se entendeu que apresentavam razoável melhoria subjectiva e objectiva das queixas e demonstravam integral capacidade na sua execução das manobras.

A avaliação gasométrica foi executada com o doente em repouso e a respirar ar, nas consultas de admissão e alta do programa de reabilitação.

A avaliação da apreciação subjectiva do doente foi feita a partir de um "score" variando entre 0 e 8 e que dependeu da atribuição de um valor de 0 ou 1, em função da melhoria ou não dos seguintes sintomas: dispneia, pieira, tosse, tolerância ao esforço, execução de tarefas domésticas, higiene pessoal e modificação da rotina diária para melhor. Considerou-se melhoria subjectiva da qualidade de vida, quando o "score" foi superior a 4 (n=15).

A PaO<sub>2</sub> aquando da admissão, apresentou valores que oscilaram entre 51,9 mmHg e 93,5 mmHg, com uma média de 72,0 mmHg e um desvio padrão de 11,23 mmHg; no momento da alta, os valores encontraram-se entre 54,8 mmHg e 96,7 mmHg, com uma média de 76,5 mmHg e um desvio padrão de 12,3 mmHg. Dos 18 doentes, 13 apresentaram melhoria da PaO<sub>2</sub> aquando da alta. Relacionando os doentes com ou sem melhoria da PaO<sub>2</sub>, com os doentes com score superior ou inferior a 4, e aplicando o teste de Fisher, não se encontrou relação estatisticamente significativa entre a melhoria da PaO<sub>2</sub> e a melhoria subjectiva após o tratamento (p>0,22).

Em relação à SatH, na admissão os valores oscilaram entre 87,1 mmHg e 97,3 mmHg, com uma média de 93,8 mmHg e desvio padrão de 2,5; na alta os valores encontraram-se entre 89,1 mmHg e 97,9 mmHg, com uma média de 94,7 mmHg e desvio padrão de 2,6; 14 doentes apresentaram melhoria da SatH aquando da alta. Relacionando os doentes com ou sem melhoria da SatH, com os doentes com "score" superior ou inferior a 4, e aplicando o teste de Fisher, não se encontrou relação estatisticamente significativa entre a melhoria da SatH e a melhoria subjectiva após o tratamento.

O programa de CR efectuado neste grupo de doentes, melhorou, na maioria deles, os valores encontrados da PaO<sub>2</sub> e SatH, embora de forma modesta. Não se encontrou relação entre melhoria dos parâmetros gasométricos e melhoria subjectiva, podendo esta estar dependente de outros factores não relacionados com estes parâmetros, ou estes terem um peso diferente de acordo com grupos de patologias diferentes.

**P16****O papel do exame funcional respiratório no diagnóstico e monitorização das estenoses traqueais**

ANA CRISTINA DUARTE, OLIVEIRA MELEIRO,  
PAULA CRAVO, JOÃO MUNHÁ, JOÃO CARDOSO

Serviço de Pneumologia. (Director: Dr. Manuel Coelho)  
Hospital de Santa Marta, Lisboa

A estenose da traqueia é uma patologia de crescente importância, nomeadamente em doentes submetidos a intubação traqueal prolongada. O seu diagnóstico é habitualmente efectuado de forma invasiva por endoscopia, podendo, no entanto, o exame funcional respiratório contribuir para este diagnóstico.

Neste estudo pretende avaliar-se o papel das curvas de débito-volume e das resistências das vias aéreas no diagnóstico e monitorização (pós-dilatação) das estenoses traqueais.

Estudamos 10 episódios de estenose traqueal alta em 5 doentes com essa patologia. Quatro doentes eram do sexo masculino e 1 doente do sexo feminino, com idade média de 50 anos (máx.64; mín.16).

Em todos os episódios os doentes foram submetidos a avaliação endoscópica do diâmetro da lesão e a avaliação funcional respiratória antes e depois das manobras de dilatação da estenose traqueal.

No estudo funcional respiratório foram avaliados os seguintes parâmetros: VEMS, PEF, MEF50, Raw inspiratória (Raw I), Raw total (Raw T) e o grafismo das curvas de débito-volume e resistências das vias aéreas.

Verificamos que todas as manobras de dilatação produziram melhoria significativa nos parâmetros analisados, havendo incremento do VEMS em 25%, do PEF em 57 %, do MEF50 em 74 %, e diminuição da Raw I para 41 % e da Raw T para 53 %.

Também observamos uma melhoria significativa do grafismo das curvas com o desaparecimento do "plateau" expiratório na curva de débito-volume (mantendo-se no entanto o "plateau" inspiratório). Nas curvas que representam as resistências das vias aéreas observou-se, antes da dilatação, um aumento do valor das mesmas e, a partir dum débito crítico, a horizontalização da curva nos seus extremos (exp./insp.), fenómeno que regride na quase totalidade após a dilatação.

O estudo efectuado demonstrou que os parâmetros funcionais respiratórios, obtidos antes e depois das manobras de dilatação, traduzem com fiabilidade as variações de calibre da traqueia. No entanto, a análise gráfica das curvas de débito-volume e a modificação morfológica das curvas de Raw, embora não facilmente quantificável, pareceu traduzir melhor as variações do calibre traqueal.

Concluimos que as provas de função respiratória poderão ser uma alternativa não invasiva para a monitorização do calibre das estenoses traqueais.

**P17****Evolução da insuficiência respiratória no síndrome de hipoventilação-obesidade tratada com BiPAP-Resultados aos 3 e 6 meses**

J C WINCK, R NÉVEDA, C PÓVOA, A CADECO,  
P MEIRELES

Unidade de Pneumologia e Unidade de Cuidados Intensivos  
Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

O Síndrome de Hipoventilação-Obesidade (SHO) caracteriza-se por insuficiência respiratória hipoxémica e hipercápnica que melhora em regra com a ventilação não invasiva por pressão positiva via nasal (BiPAPn), contudo existem poucos dados sobre o papel da ventilação não invasiva a longo termo. Os autores propuseram-se a avaliar os efeitos do BiPAPn sobre o peso, sintomatologia e gases do sangue arterial diurnos em 7 doentes com SHO.

Tratavam-se de 5 doentes do sexo masculino e 2 do sexo feminino (5 deles com apneias obstrutivas documentadas em estudo poligráfico do sono), com dispneia e hipersonolência severas, com idade média de 56.4 ±7.2, peso 100.4±10, PaO<sub>2</sub> 59.5±8, PaCO<sub>2</sub> 57.2±7.2, pH 7.42±0.05, FEV1% 69.3±22.7, FVC% 71.7±19.4, IT 77.6±10. Aos 3 meses de tratamento, para além de franca melhoria dos sintomas, a PaO<sub>2</sub> aumentou para 75.3±21 (p=n.s., teste de Wilcoxon) e a PaCO<sub>2</sub> desceu para 50.9±8.9 (p< 0.05) apesar do peso não apresentar variações significativas (100.4±10 versus 97.01±7.9; p=n.s.). Aos 6 meses nem o peso nem os gases do sangue mostravam variações significativas em relação aos valores iniciais. Em conclusão, na nossa experiência, o tratamento com BiPAPn nestes doentes com SHO foi globalmente bem tolerado, com melhoria da «qualidade de vida» e correcção da hipercápnia diurna ao 3º mês, mantendo-se estável ao fim de 6 meses. Em nenhum dos doentes se conseguiu remissão da Insuficiência Respiratória o que leva a aconselhar a manutenção do tratamento por períodos mais prolongados. Estudos controlados deverão ser realizados para melhor avaliar os efeitos e duração deste tratamento no Síndrome de Hipoventilação-Obesidade.

**P18****Pneumonites de hipersensibilidade**

Casística do Serviço de Pneumologia 4 do Hospital Pulido Valente

GRAÇA PIRES, FERNANDA OLIVEIRA,  
MARIA JOÃO MARQUES GOMES

A Pneumonite de Hipersensibilidade é uma doença pulmonar intersticial, relacionada com a exposição a um número cada vez maior de agentes inalados. Apesar da melhor caracterização clínica desta patologia e do desenvolvimento de

novas técnicas de diagnóstico nos últimos anos, a epidemiologia, os factores de risco, a história natural, a patogénese e a evolução a longo prazo permanecem mal esclarecidos.

Os autores pretendiam caracterizar os doentes internados no Serviço de Pneumologia 4 do Hospital Pulido Valente, durante um período de 10 anos (1986-1996) com o diagnóstico de pneumonite de hipersensibilidade, efectuado com base em critérios clínicos, epidemiológicos, gasométricos, radiológicos, funcionais respiratórios e histopatológicos. Durante este período, estiveram internados 15 indivíduos, apresentando uma relação sexo feminino / sexo masculino de 4 / 1 e com uma idade média de 42 anos (15 a 71 anos). Todos os doentes referiam exposição a aves e 67% apresentava precipitinas aviárias positivas: pombo - 80%, galinha - 20%, piriquito - 20%. Encontrámos infiltrado intersticial como padrão radiológico na totalidade dos doentes, alterações sugestivas de fibrose pulmonar em 4 e adenopatias hilares em 2 doentes. Relativamente aos 11 doentes que efectuaram estudo funcional respiratório, 10 apresentavam padrão restrictivo (1 deles padrão misto) e 1 função respiratória normal. Em todos os doentes que efectuaram medição da capacidade de difusão (7), esta revelou-se diminuída. A gasometria arterial, efectuada em 14 doentes, revelou hipoxémia em 12 doentes (8 com normocápnia e 4 com hipocápnia). A biópsia pulmonar foi efectuada em 12 doentes e revelou: infiltrado intersticial (linfo-plasmocitário) em 2, lesões intersticiais inespecíficas em 3 e lesões de fibrose em 7. Apenas 8 doentes efectuaram lavado broncoalveolar, 7 dos quais apresentavam linfocitose. Após terapêutica sintomática e corticoterapia, 5 doentes evoluíram para a resolução completa do quadro; 8 mantiveram sintomatologia, alterações funcionais respiratórias e gasométricas, com insuficiência respiratória; a evolução é desconhecida em 2 doentes. Discutem-se as dificuldades diagnósticas desta patologia, a importância da exposição a um agente potencialmente sensibilizador, o interesse das precipitinas e o papel fundamental do afastamento da fonte alérgica, quer na confirmação diagnóstica, quer na favorável evolução clínica.

## P19

### Resultados dum estudo alergológico em primeiras consultas de asma

JOSÉ ALMEIDA, M VANZELLER, R DUARTE, T SHIANG, M FORTE, A CARVALHO

Consulta de Asma, Departamento de Pneumologia, CHVN Gaia

A capacidade dos aeroalergénios, enquanto partículas complexas capazes de provocarem reacções de tipo alérgico em indivíduos susceptíveis, é função não só da sua antigenidade mas também da sua disponibilidade no meio ambiente. Tendo em conta algumas das particularidades do concelho de VN Gaia (nomeadamente o tipo de clima, proximidade do rio, predomínio de habitações antigas e degradadas), tentamos determinar a importância relativa dos pneumoalergénios mais comuns na nossa população.

Aos doentes observados em 1ª consulta de Alergologia, no período compreendido entre 23/7 e 13/9/96, foram efectuados testes de sensibilidade cutânea (TSC; Prick test) para os pneumoalergénios mais comuns (bateria standard da consulta: pó da casa; ácaros; pólenes; *Fusarium*; e também para uma bateria de fungos (*Aspergillus*; *Cladosporium*; *Alternaria*; *Serpula*; *Penicillium*; *Candida*). Foram ainda feitas colheitas para doseamento de IgE específica. Os casos de Asma foram classificados segundo os critérios NIH-1995.

No período referido foram observados um total de 32 doentes, sendo 18 (56.3%) do sexo masculino. A idade média foi de 29.4±15.2 anos (mín.:7; máx.:60). Em 16 (50%) casos os doentes tinham queixas associadas de Asma e Rinite, em 11 (34.4%) Asma e em 5 (15.6%) Rinite. O tempo médio de duração da doença era de 14.8 anos (Asma e Rinite), 16.8 anos (Asma) e 3.8 anos (Rinite). Os casos de Asma foram classificados como intermitente (10 doentes), ligeira persistente (14) e moderada persistente (3). Numa percentagem significativa de doentes havia referência a localização da habitação na proximidade de curso de água e/ou presença de humidade significativa na habitação. Dos resultados dos TSC verificamos positividade para o pó da casa/ácaros em 12 (37.5%) casos, associação de mais que um alérgeno em 6 (18.7%), pólenes em 2 (6.3%) e *Fusarium* em 1 (3.1%). Em nenhum caso houve positividade para os fungos. Em 9 (28.1%) houve apenas reacção à histamina e em 2 (6.3%) não houve qualquer reacção.

Apesar da amostra ser pequena, nestes doentes as condições de habitação não parecem estar relacionadas com a atopia, particularmente em relação a pó da casa/ácaros e fungos. Na população estudada encontramos uma percentagem elevada de positividade a ácaros do pó da casa (total de 46.9%).

Esta avaliação inicial pretende ser um ponto de partida para desenhar um estudo de avaliação quantitativa em relação aos alérgenos mais frequentemente responsáveis por atopia na população servida pelo Hospital.

## P20

### Terá a organização pneumónica criptogénica uma base genética?

FRANCO A\*, FIGUEIREDO A M\*, MATOS M J\*, CARVALHO L\*\*, F ALVES\*\*\*, P SANTOS\*\*\*\*, SEGORBE LUÍS A\*

\* Serviço de Pneumologia dos HUC (Prof. Robalo Cordeiro)

\*\* Serviço de Anatomia Patológica dos HUC (Drª Irene Martins)

\*\*\* Serviço de Imagiologia dos HUC (Prof. Vilaça Ramos)

\*\*\*\* Centro de Histocompatibilidade do Centro (Drª Henriqueta Breda)

A Pneumonia Organizativa Criptogénica é uma entidade clínico-patológica baseada num processo inflamatório inespecífico que atinge os alvéolos de forma focal ou difusa com um grau de organização variável e que frequentemente invade o lumen das pequenas vias aéreas adjacentes, obliterando-o parcial ou totalmente. Tanto a COP de "Cryptogenic Organizing Pneumonia", como a Bronquiolite Obliterante com Organização Pneumónica (BOOP), representam essencialmente uma *doença alveolar* caracterizada pela presença de um tecido de granulação fibroso que se estende às vias aéreas distais.

O cenário histopatológico de organização pneumónica com bronquiolite obliterante poderá também ser secundário, tendo causas diversas, como certas infecções, reacções de hipersensibilidade a poeiras orgânicas ou a medicamentos, podendo também integrar-se no quadro das doenças do conectivo ou suceder à agressão alvéolo-bronquiolar das radiações.

Em qualquer dos casos o diagnóstico requer a identificação histológica de fibrose intra-luminal, alveolar e bronquiolar, configurando neste caso a designada bronquiolite proliferativa.

Apresentam-se dois casos de COP, um deles com BOOP, surgidos com quatro anos de diferença em gémeos heterozigóticos.

O estudo das características HLA de ambos permitiu detectar o haplótipo comum HLA-A\*02, B\*51(w4), Cw\*07, DRB1\*11(5), DRB3\*02.

Discute-se a questão da possível existência de um terreno genético favorável à organização pneumónica idiopática.



## P21

## Bronquiectasias infectadas —microbiologia

ORLANDO SANTOS, M J MOREIRA,  
M F TEIXEIRA, F BARATA, F MATOS

Serviço de Pneumologia, Director Dr. Rui Pato  
Centro de Microbiologia, Director Dr. Sarabando Moreira  
Centro Hospitalar de Coimbra

O número de doentes com bronquiectasias é ainda elevado. É frequente a utilização de antibióticos com o intuito de reduzir o volume e purulência da expectoração e o número de bactérias na árvore brônquica. *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* são as bactérias mais frequentemente isoladas na expectoração de doentes com bronquiectasias infectadas. Naqueles, cujas formas são mais extensas e graves, a *Pseudomonas aeruginosa* surge muitas vezes.

Foi efectuado um estudo retrospectivo dos doentes internados por bronquiectasias infectadas num período de 3 anos sucessivos com o objectivo de 1) identificar os germes responsáveis das agudizações infecciosas, 2) determinar a sensibilidade dos germes aos antibióticos.

No período de 1993 a 1995, foram seguidos no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra, 83 doentes com bronquiectasias diagnosticadas por TAC e/ou broncografia (49 do sexo feminino e 34 do sexo masculino) com idade média de 53 anos (51,6 e 55,3 anos respectivamente). Destes, foram internados por agudização infecciosa 26 (15 mulheres e 11 homens), correspondendo a 34 internamentos com uma média de dias de internamento de 11,7. Destes internamentos avaliámos 51 amostras de expectoração (em média 1,97 amostras por doente, no mínimo 1 e no máximo 5).

Em 29/51 amostras foram isolados 34 germes; em cinco amostras foram isolados 2 germes. Os 3 germes mais frequentemente identificados foram *Pseudomonas* - 17 (50 %), *Streptococcus* - 9 (26,5 %), *Haemophilus influenzae* - 4 (11,8 %). Os germes responsáveis pelas agudizações infecciosas foram em 13 casos a *Pseudomonas* (8 doentes), em 6 casos o *Streptococcus* (6 doentes), em 3 casos o *Haemophilus* (3 doentes).

Testes de sensibilidade aos antibióticos:

	Piperacilina	Cefix	Tobra	Amicac	Netil	Aztreonam	Imip	Cipro
<i>Pseudomonas</i> n = 17	S-8 R-7 I-1	S-7 R-5 I-2	S-13 I-1	S-10 R-3 I-1	S-7 R-3 I-3	S-7 R-1 I-6	S-12 R-2 I-2	S-4 R-9 I-1
	Penicilina	Ampic	Cefalotina	Cefurox	Tetra	Eritro	Co-trimox	
<i>Streptococcus</i> n = 9	S-1 R-1 I-5	S-9	S-9	S-2 R-2 I-5	S-3 R-4	S-2 R-4 I-2	S-1 R-9 I-1	
	Amoxic	Amoxic + Ac Clavulânico	Cefalotina	Cefurox	Genta	Eritro	Co-trimox	
<i>Haemophilus</i> n = 4	S-4	S-4	S-1	S-1	S-3	R-1 I-2	S-2	

R - resistente; S - sensível; I - intermédia.

A *Pseudomonas aeruginosa* foi o género mais frequentemente isolado e o responsável pela maioria das agudizações infecciosas de bronquiectasias que motivaram internamento.

Para a *Pseudomonas* a Tobramicina mostrou ser o antibiótico mais eficaz "in vitro". O *Streptococcus* teve sensibilidade de 100% "in vitro" para a Ampicilina e a Cefalotina. O *Haemophilus* teve uma sensibilidade de 100% "in vitro" para a Amoxicilina.

## P22

## Fibrose quística e tuberculose pulmonar—uma associação rara: caso clínico

Y MARTINS, J P BATISTA, A PÊGO, M C LOUREIRO, A J A  
ROBALO CORDEIRO

Serviço de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Os autores apresentam um caso clínico de uma doente com Fibrose Quística (FQ), diagnosticada aos 19 anos de idade, confirmada com estudo genético, com colonização por *Pseudomonas aeruginosa* na expectoração e seguida em Consulta de Pneumologia dos H.U.C. desde Janeiro de 1996. Em Maio deste ano, foi internada no Serviço de Pneumologia, por quadro clínico compatível com infecção respiratória grave e repercussão acentuada sobre o estado geral, para reavaliação e terapêutica antibiótica endovenosa. Dos exames complementares realizados à entrada, salienta-se a VS >105mm e o exame bacteriológico da expectoração que identificou uma *Pseudomonas aeruginosa*. Após três semanas de antibioterapia, obteve-se uma cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, na expectoração, iniciando terapêutica com Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida. Observou-se melhoria clínica progressiva, pelo que teve alta uma semana depois.

Os autores salientam a importância do despiste de outros microrganismos menos frequentemente associados a esta patologia, nomeadamente o *Mycobacterium tuberculosis*, principalmente devido à alta prevalência de Tuberculose no nosso país.

## P23

## Tuberculose Pulmonar—avaliação do rastreamento dos conviventes

Y MARTINS, M ALCOBIA, M VELOSO REIS,  
M F BAGANHA

Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Coimbra

O objectivo deste estudo foi avaliar a rentabilidade do rastreio sistemático de todos os conviventes de doentes com Tuberculose Pulmonar (T.P.).

Procedeu-se a um estudo retrospectivo através da revisão de 217 processos clínicos de doentes observados no C.D.P. de

Coimbra nos anos de 1993, 94 e 95, com o diagnóstico de T.P..

O número de conviventes observados nos anos de 1993, 94 e 95 foi de 154, 128 e 201, respectivamente, com predomínio do sexo feminino e idade média de 31 anos. Verificou-se que mais de 80% dos casos se referiam a conviventes de doentes com exame bacteriológico da expectoração positivo por exame directo com coloração de Ziehl-Neelsen e cultura para *Mycobacterium tuberculosis*.

A intradermorreação a 2UT foi negativa em 40 indivíduos, dos quais apenas um não tinha sido vacinado com o B.C.G., apresentando um P $\geq$ 15 em 82 casos.

Efectuou-se tratamento com antibacilares em 129 casos, dos quais 75 foram medicados com Isoniazida (1 a 6 meses), 31 com Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida (2 meses), 14 com Rifampicina + Pirazinamida (2 meses) e 9 com Isoniazida + Rifampicina. Todos os casos tratados com antibacilares eram conviventes de doentes bacilíferos.

Os autores concluem que a rentabilidade do rastreio é maior se realizado aos conviventes dos doentes com exame bacteriológico da expectoração positivo para *Mycobacterium tuberculosis*.

## P24

### Incidência de tuberculose infecção em Coimbra

Y MARTINS, C ALCOBIA, M VELOSO REIS, M F BAGANHA

Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Coimbra

O objectivo deste estudo retrospectivo foi avaliar a incidência de Tuberculose infecção em Coimbra nos últimos três anos.

Material e Métodos: Revisão de 328 processos clínicos de doentes observados no C.D.P. de Coimbra nos anos de 1993, 94 e 95, e caracterização do grupo com hiperergia tuberculínica e idade igual ou inferior a 15 anos.

Resultados: A incidência de infecção em crianças com idade igual ou inferior a 15 anos foi de 81 casos. A idade média foi de 9 anos e 54% eram do sexo feminino. Apenas duas crianças não tinham sido vacinadas de acordo com o calendário nacional, o que corresponde a uma taxa de vacinação de 97.5%. Mais de 50% dos casos foram detectados pelo rastreio e cerca de 10% foram diagnosticados por pediatras. A fonte bacilífera foi identificada em 49% dos casos.

Aproximadamente 90% dos casos foram tratados com antibacilares, sendo utilizado preferencialmente o esquema Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida, diariamente, durante dois meses (70%). A evolução ao fim de 6 meses foi boa em 97% dos casos, verificando-se apenas dois abandonos da terapêutica.

Analisando os dados relativos a cada ano, observou-se um decréscimo do número de novos casos de 1993 a 1995.

Discussão: Salienta-se a excelente taxa de vacinação, a elevada percentagem de casos detectada pelo rastreio populacional, a boa adesão à terapêutica e o decréscimo da incidência de tuberculose infecção verificado desde 1993.

## P25

### Tuberculose brônquica e ganglionar – a propósito de um caso clínico

A CATARINO, I LEITE, M F BAGANHA, A J A ROBALO CORDEIRO

Serviço de Pneumologia dos HUC

Os autores apresentam um caso de um jovem de 28 anos de idade, raça caucasiana, trabalhador da indústria hoteleira, que foi internado por tosse seca, astenia, anorexia, emagrecimento e para esclarecimento de massa latero-cervical direita, dura e indolor, de aparecimento recente.

Os exames complementares de diagnóstico revelaram ligeira anemia e velocidade de sedimentação elevada. O exame directo para pesquisa de bacilos ácido-álcool resistentes na expectoração foi persistentemente negativo, bem como no aspirado brônquico.

A telerradiografia torácica mostrou várias opacidades heterogêneas, de tipo exsudativo-nodular na transição do andar médio para andar superior e alargamento do mediastino superior.

A broncofibroscopia revelou lesão ulcerada no brônquio principal direito, sugestiva de tuberculose.

A tomografia axial computadorizada do tórax eram visíveis alterações compatíveis com tuberculose (adenopatias mediastínicas associadas a alterações parenquimatosas). O estudo anátomo-patológico da biópsia brônquica, bem assim como o da biópsia da massa cervical, era compatível com tuberculose.

O diagnóstico foi confirmado pela identificação de *Mycobacterium Tuberculosis Complex*.

**P26****Tuberculose pulmonar endobrônquica – a propósito de um caso clínico**

FAVA ABREU, ALCIDE MARQUES, ISABEL GIL,  
M JOSÉ SILVESTRE, M F BAGANHA, A J A  
ROBALO CORDEIRO

Serviço de Pneumologia-Hospitais da Universidade de Coimbra

A propósito de um caso clínico de um doente do sexo masculino, de 23 anos de idade, portador de uma aparente formação de aspecto benigno, posteriormente identificada como um processo tuberculoso associado a Artrite Reumatóide.

- Os A.A. tecem algumas considerações sobre as dificuldades de diagnóstico desta situação. A raridade desta associação e da sua forma de apresentação, assim como da dificuldade do seu diagnóstico diferencial, nomeadamente em relação a outras afecções passíveis de serem responsáveis por obstrução brônquica, particularmente, a neoplasia broncogénica, justificará a sua apresentação.

**P 27****Tuberculose pulmonar de reactivação em doentes internados em cuidados intensivos**

MADALENA PINHO, TERESA GIL DA COSTA,  
ÁLVARO SILVA, FERNANDO RUA, J CHAVES CAMINHA

Serviço de Cuidados Intensivos, H.G.Sº António (Director Dr. Paes Cardoso)

O *Mycobacterium tuberculosis* raramente causa doença aguda capaz de pôr a vida em risco. Trata-se de um microrganismo de crescimento lento (tempo de duplicação de 12 - 18 horas) contra o qual os tuberculostáticos são altamente eficazes.

O atraso na instituição da terapêutica é o maior obstáculo à recuperação da doença e das suas complicações.

Relativamente cedo no curso da infecção pelo vírus de imunodeficiência (HIV) humana, os bacilos tuberculosos quiescentes no hospedeiro podem reactivar e disseminar. Nesta doença a Tuberculose pode apresentar-se com características não usuais, embora respondendo geralmente bem ao tratamento.

Considerando a alta prevalência da Tuberculose na população portuguesa é de esperar situações inesperadas de reactivação de Tuberculose em doentes críticos internados em Cuidados Intensivos, cujas situações clínicas e as terapêuticas instituídas condicionem contextos de incompetência imunológica.

A broncofibroscopia permitindo a colheita de secreções brônquicas em doentes ventilados, constitui uma técnica com elevada rentabilidade diagnóstica para a Tuberculose Pulmonar.

Neste contexto, descrevem-se 3 casos clínicos de Tuberculose Pulmonar, diagnosticados por bacteriologia do aspirado brônquico obtido por broncofibroscopia, num período inferior a 12 meses, em doentes internados em Cuidados Intensivos por outras patologias, nomeadamente Tétano. Pós-operatório de esofagectomia por neoplasia do esófago. Sepsis por estafilococo em doente com HIV+. Apenas no doente com tétano o diagnóstico de Tuberculose era presumível pela radiografia pulmonar, tendo o *Mycobacterium* sido identificado em exame directo. Nos outros dois casos apenas o exame cultural foi positivo, não tendo sido isolado no lavado broncoalveolar nenhum agente oportunista no doente com SIDA.

**P28****Tuberculose num Serviço de Medicina Interna**

MADALENA PINHO, JORGE PEDROSA,  
LUÍSA SALGUEIRO, ALICE CAMBRA,  
FERNANDO ROCHA

Serviço de Medicina Interna do Hospital Distrital  
de Oliveira de Azeméis (Director Drº Fernando Reis)

A tuberculose continua a ser um dos problemas médico-sociais no âmbito da Saúde Pública.

O Serviço de Medicina Interna do Hospital Distrital de Oliveira de Azeméis, fez um estudo retrospectivo da prevalência da tuberculose diagnosticada naquele Serviço, no período de tempo compreendido entre Janeiro de 1992 e Dezembro de 1995.

Foram revistos 105 processos, referentes a 67 (63,8%) doentes do sexo masculino e 38 (36,2%) do sexo feminino, com idade média global de 45,1 anos (15 - 86 anos), oriundos na sua maioria 58 (55,2%) do concelho de Oliveira de Azeméis.

Quanto ao diagnóstico de admissão, o mais frequente foi o derrame pleural em 30,5%. O tempo médio de internamento foi de 13,2 dias (1 - 58 dias).

A febre (83,8%) e a tosse (74,2%) foram os sintomas mais referidos na admissão. Dos nossos doentes, 47,6% têm como patologia associada alcoolismo crónica.

Na investigação foi realizado a todos os doentes telerradiografia do tórax, sendo o infiltrado alveolo-intersticial a alteração imagiológica mais frequente.

46 doentes apresentavam derrame pleural, tendo sido realizada toracocentese diagnóstica e biópsia pleural em 44, sendo o líquido pleural: exsudato com ADA >30 U/L, predomínio celular de linfócitos, cultura positiva para *Mycobacterium Tuberculosis* em 2 deles.

93,1% das biópsias pleurais apresentavam infiltrado linfóide com granulomas epitelioides e necrose de caseificação.

O exame microscópico de expectoração, 36,2% apresentavam bacilos álcool ácido resistentes positivos e cultura em meio de Lowenstein-Jensen positiva em 44,7%.

Dos doentes estudados, foi colocado o diagnóstico de tuberculose torácica em 99 doentes e extra torácica em 6.

Na evolução: 99 estão vivos (curados com sequelas 68,6% e curados sem sequelas aparentes 31,4%) e 6 (5,7%) falecidos.



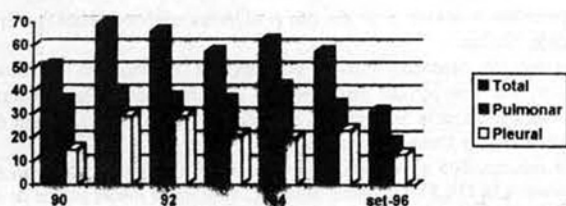
## P29

## Tuberculose pulmonar. Revisão da casuística de um Serviço de Pneumologia

RAQUEL DUARTE, T SHIANG, I PASCOAL,  
M VANZELLER, J ALMEIDA, M J FORTE, J SAPAGE,  
A CARVALHO, F RODRIGUES

A incidência da tuberculose, outrora em franco declínio no mundo ocidental, tem vindo a crescer nos últimos anos, continuando a ser um grave problema de Saúde Pública. O optimismo que surgiu após a introdução das drogas antituberculosas, que considerava possível a erradicação da tuberculose num futuro próximo está hoje francamente abalado. Continuam a surgir formas graves da doença apesar dos avanços científicos na rapidez e fiabilidade diagnóstica, assim como na eficácia das drogas disponíveis.

Fizemos uma revisão dos casos de tuberculose pulmonar internados no Serviço de Pneumologia A do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia nos últimos 7 anos (de 1 de Janeiro de 1990 a 26 de Setembro de 1996). Durante este período foram tratados 393 doentes com tuberculose pulmonar activa. A sua distribuição ao longo destes anos foi a seguinte:



Avaliamos a evolução das formas clínicas e extensão das lesões, confirmação diagnóstica e resposta à terapêutica ao longo destes anos por grupos etários. Verifica-se que a tuberculose continua a ser uma das grandes causas de internamento em Pneumologia apresentando-se com formas graves e extensas.

## P30

## Avaliação do teste Elisa-A60 para a pesquisa de IgA no diagnóstico serológico de tuberculose

A FIGUEIREDO\*, FRANCO A\*, MATOS M J\*, VELHO R\*\*,  
BOAVENTURA L\*\*, M J RASGA\*, PAULO SANTOS\*\*\*,  
A SEGORBE LUÍS\*

\* Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra (Prof. Robalo Cordeiro)

\*\* Serviço de Patologia Clínica dos HUC (Drº Dário Costa)

\*\*\* Centro de Histocompatibilidade do Centro (Drª Henriqueta Breda)

O recurso a um teste ELISA destinado à pesquisa de IgA específicas do Antígeno A60 poderá ter interesse diagnóstico em doentes com Tb extrapulmonar ou nos casos de Tb pulmonar com baciloscopia negativa, uma vez que o aparecimento de IgA específicas no soro parece verificar-se em fase mais precoce que o de IgG e não tem um carácter tão transitório como o da elevação sérica de IgM.

Na presente avaliação do teste ELISA A60-IgA, foram analisadas duas populações de controlo - uma série de adultos jovens com uma positividade Mantoux não vacinal ("Alérgicos", n=20) e um grupo de doentes internados com diversas patologias, confirmadamente não Tb (Pat ã Tb, n=20) - e um grupo de 33 doentes com Tb microbiologicamente confirmada.

Com uma grande dispersão de resultados em qualquer dos grupos estudados, os valores médios foram de 85 ( $\pm 88$ ) U/ml no grupo de "Controlos PPD+", de 262 ( $\pm 221$ ) U/ml na série de "Pat ã Tb" e de 793 ( $\pm 1070$ ) U/ml no grupo Tb.

Para um limiar de positividade de 350 U/ml, proposto pelo fabricante, obteve-se uma sensibilidade de 48,5% e especificidades de 95 e 75%, com base nos valores dos dois grupos de controlo, "Controlos PPD+" e "Pat ã Tb", respectivamente.

Os resultados obtidos sugerem a possibilidade do teste ELISA-A60-IgA originar falsos positivos em portadores de patologia não Tb.

Os resultados apontam no entanto para o interesse da pesquisa de IgA específicas do Antígeno A60 em adultos jovens PPD+ com suspeita de doença Tb se se considerar um limiar de positividade de 200 U/ml já que para este limiar a sensibilidade diagnóstica foi de 85% e a especificidade de 90%. Todavia esta sugestão só poderá ser validada após um estudo da sensibilidade do teste num grupo de doentes Tb com menor carga bacilar e baciloscopias negativas.

**P31****Análise casuística do 1º ano de internamento do Serviço de Pneumologia do Hospital de Santo André— Leiria**

MANUEL MACEDO, RUI PINHEIRO, FELIZARDO FERREIRA

Os autores procederam a um estudo sobre o 1º ano de internamento do Serviço de Pneumologia do Hospital de Santo André — Leiria.

Durante este período foram internados 184 doentes (Homens 137, Mulheres 47) com uma média de idades 53,46.

As patologias predominantes foram as D.P.O.C. (40,76%). Neoplasias (13,04%) e Pneumonias 13,04%.

A taxa média de internamento foi de 9,6 dias, a taxa de ocupação superior a 100%, sendo a maioria dos doentes provenientes da urgência (83,17%) e a sua evolução clínica foi boa (78,80%).

Finalmente os A.A. concluem da importância de um Serviço de Pneumologia num Hospital Distrital e de algumas carências ainda existentes.

**P32****Análise do movimento assistencial durante um período de 16 anos num Serviço de Pneumologia**

JOSÉ ALMEIDA, I PASCOAL, T SHIANG, R DUARTE, M VANZELLER, J SAPAGE, M FORTE, A CARVALHO, F F RODRIGUES

Serviço de Pneumologia A. Departamento de Pneumologia, CHVN Gaia

Apesar da evolução que a Pneumologia tem sofrido ao longo dos anos, com uma valorização progressiva e crescente a nível técnico, o Internamento continua a ter um papel fundamental.

Os autores fizeram uma revisão dos doentes internados, durante um período de 16 anos (1980-1995), no serviço de Pneumologia A (capacidade: 32 camas de 80-83; 24 camas de 84-85; 27 camas de 86-95). Foram analisados e comparados diversos parâmetros na generalidade (nº de altas; nº de doentes; duração média de internamento) e por patologia (nº de doentes, % relativa, idade média; duração média de internamento; mortalidade e outros).

O nº de altas e de doentes internados aumentou progressivamente, tendo a duração média de internamento diminuído também progressivamente.

Relativamente a cada uma das patologias é de salientar:

- Tuberculose: apesar da diminuição em termos percentuais, o nº de doentes internados não sofreu alterações significativas, tendo sido em 1995 a 2ª causa de internamento. A

duração média de internamento baixou cerca de 5 vezes. Não se observaram alterações significativas a nível da idade média ou de falecidos durante o internamento.

- Patologia neoplásica: houve um aumento progressivo do nº de doentes internados e de casos diagnosticados "de novo" até 1992, com posterior diminuição (coincidindo com o início da consulta de Pneumologia Oncológica). Apesar de não ter havido alteração significativa a nível da idade média, o nº de falecidos durante o internamento tem aumentado (correspondendo ao internamento de doentes para diagnóstico em fase mais avançada da doença e/ou já com complicações). O tipo histológico predominante foi o c. de células escamosas, contudo o adenocarcinoma tem vindo a aumentar significativamente.

- DPCO: aumento em termos percentuais e em nº absoluto, tendo no ano de 1995 ocupado o 1º lugar. Verificou-se também uma tendência para aumento no nº de falecidos durante o internamento.

- Traumatismo torácico: uma das patologias que teve maior aumento em termos percentuais e nº absoluto, constituindo-se actualmente como a 5ª causa de internamento (facto que se pode relacionar com a afluência crescente de acidentados ao nosso serviço de urgência, existência da UCIP e a tradição da responsabilização do Pneumologista, no nosso hospital, por este tipo de patologia).

Estes grupos de patologias foram analisados em particular, pelo facto de serem as principais causas de internamento. São também apresentados dados referentes a outras patologias, responsáveis por um menor nº de doentes internados.

**P33****Histoplasmose Africana pulmonar "30 anos depois" (a propósito de um caso clínico)**

MATOS M J, SILVESTRE M J, FRANCO A, TEIXEIRA L, CARVALHO L, VELHO R, SEGORBE LUIS A

Serviço de Pneumologia HUC

A Histoplasmose Africana é uma micose granulomatosa produzida pelo histoplasma do duboisii, na qual predominam lesões cutâneas, osteoarticulares e ganglionares, sendo raras as localizações pulmonares, ao contrário do que acontece na Histoplasmose Americana.

Em termos gerais, a Histoplasmose pode apresentar uma patocrónia semelhante à da tuberculose: a forma primária aguda, a fase de disseminação e a forma crónica (cavitária).

O período de latência das formas pós primárias poderá ser longo, conhecendo-se um caso português com a expressão clínica 6 anos após regresso de África.

O polimorfismo clínico desta afecção dificulta o diagnóstico e suscita problemas de diagnóstico diferencial com numerosas afecções, nomeadamente sistémicas granulomatosas e infecciosas, como a tuberculose.

O diagnóstico é fundamentalmente micológico: observação do agente e respectivo isolamento em cultura.

Os AA apresentam um caso clínico de um doente de 52 anos, raça caucasiana, natural e residente em Cantanhede, tendo vivido 2 anos na Guiné durante o Serviço Militar (65/67) e 3 anos em Moçambique (67/69). Em saúde aparente, e após síndrome gripal, inicia quadro de astenia, anorexia ligeiras e expectoração hemoptoica. Com bom estado geral registaram-se a presença de fúrvos crepitantes ténues bilaterais e alterações radiológicas torácicas de múltiplos nódulos bilaterais de limites imprecisos, esboçando confluência com predomínio nos andares médios e inferior direito; apresentando algumas destas lesões cavitação.

O diagnóstico foi sugerido por exame histológico de biópsia pulmonar transtorácica guiada por TAC e confirmado por exame micológico por cultura. Como terapêutica foi usada a Anfotericina B por via endovenosa, seguida de Itraconazol em administração oral. Evolução clínica e radiológica favoráveis. Com 5 meses de tratamento, apresenta-se assintomático tendo-se verificado desaparecimento da maior parte das lesões nodulares.

Uma revisão da literatura disponível indica a raridade deste modo particular de apresentação: exuberância de lesões pulmonares com dissociação clínico/radiológica: quiescência sistémica de disseminação; longo período de latência que poderá corresponder a 30 anos.